



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

BRUNA FERNANDES DA SILVA

ATITUDE DE DISTANCIAMENTO SOCIAL DA COMUNIDADE FRENTE A  
ABUSADORES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Brasília-DF

2014

ATITUDE DE DISTANCIAMENTO SOCIAL DA COMUNIDADE FRENTE A  
ABUSADORES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília  
(UnB) como requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Terapia Ocupacional.  
Professora Orientadora: Dra. Andrea Donatti Gallassi.

Brasília - DF

2014

BRUNA FERNANDES DA SILVA

ATITUDE DE DISTANCIAMENTO SOCIAL DA COMUNIDADE FRENTE A  
ABUSADORES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília  
(UnB) como requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Terapia Ocupacional.

Comissão Examinadora:

---

**Profa. Doutora Andrea Donatti Gallassi (Orientadora)**

Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia

---

**Profa. Mestre Maria de Nazareth Malcher**

Universidade de Brasília Faculdade de Ceilândia

Brasília – DF

2014

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, o autor da minha vida, pelas bênçãos alcançadas nessa longa caminhada.

A minha mãe Leni Basílio que sempre me apoiou e ajudou nos momentos mais difíceis. Ao meu pai José Flávio Fernandes, que não mediu esforços para que eu alcançasse essa etapa.

Ao meus filhos Arthur Hansel e Bernardo Fernandes pelos momentos de ausência e dedicação aos estudos. Ao meu esposo Fernando dos Santos, que de forma especial e carinhosa me deu força, coragem e apoio nos momentos dificuldades.

As minhas irmãs Kelly Silva e Lucilene Silva, pelo exemplo de dedicação e conquista de um sonho. A minha querida avó Alzira Silva e familiares, que sempre reconheceram meus esforços e dedicação.

Aos meus amigos Elayne Guedes e Artur Lopes pela cumplicidade e lealdade durante quatro anos e meio de academia. A professora orientadora Andrea Donatti Gallassi, pela confiança de partilhar seu trabalho e conhecimento tornando possível a concretização desse trabalho. Aos professores da Faculdade de Ceilândia que foram tão importantes na minha vida acadêmica, atuando como facilitadores no processo de aprendizagem.

E por fim, agradeço à todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

## RESUMO

O consumo de drogas pela humanidade existe desde os primórdios para os mais variados fins, sejam eles religiosos, medicinais, prazerosos ou culturais. Estudos epidemiológicos apontaram que o consumo de álcool e outras drogas têm aumentado na população brasileira. O campo da Psicologia Social tem aprofundado nos estudos das atitudes, esclarecendo que suas dimensões envolvem questões subjetivas tais como valores e crenças, influenciam na atitude de distanciamento social. O presente estudo teve como objetivos avaliar, descrever e relacionar a atitude de distanciamento social de uma amostra de moradores da comunidade do Conjunto Residencial Privê – Ceilândia DF, em relação às pessoas que abusam de álcool e outras drogas de acordo com o tipo de droga abusada. Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal e abordagem metodológica quantitativa que utilizou dados da pesquisa principal: **Atitudes em Dez Comunidades Urbanas com Relação às Pessoas que Abusam de Drogas na América Latina e Caribe**. Os resultados apontaram evidências maiores de distanciamento social frente aos usuários de drogas ilícitas do que em relação à droga lícita, neste caso o álcool. O estudo da atitude de distanciamento social poderá contribuir para a implementação de estratégias de intervenções no local, que sejam realizadas por profissionais capacitados e engajados a atuarem com vistas à transformação de uma percepção, por vezes, errônea, de periculosidade dos abusadores.

**Palavras-chave:** Atitude; distância social; abuso de drogas.

## ABSTRACT

Drug use by mankind existed since the early days for various purposes, whether religious, medicinal, cultural or pleasurable. Epidemiological studies have indicated that consumption of alcohol and other drugs have increased in our population. The field of social psychology has in-depth studies of the attitudes, clarifying that its dimensions involve subjective issues such as values and beliefs influence the attitude of social distancing. The present study aimed to evaluate, describe and relate the social distancing attitude of residents of the Conjunto Residencial Privê community - Ceilândia DF, towards people who abuse alcohol and drugs according to the type of drug abused, sociodemographic data and personal experience with drugs. This is a research character and cross-methodological approach that uses quantitative data from primary research: Attitudes in Ten Urban Communities in Relation to People of Drug Abusers in Latin America and the Caribbean related to the attitude of social distance. The results showed greater evidence of social distancing front of illicit drug users than in relation to licit study drug, alcohol. The study of the attitude of social distance contributes to the implementation of intervention strategies in place, which are conducted by trained and committed to act with a view to transforming the professionals perception, sometimes erroneous, the dangerousness of drug users.

**Keywords:** Attitude; social distance; drug abuse.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sexo e Grupos etários.....	29
Gráfico 2: Dados Sócio-demográficos.....	30
Gráfico 3: Contratação de um abusador.....	31
Gráfico 4: Medo de um abusador.....	33
Gráfico 5: Vergonha de abusador na família.....	34
Gráfico 6: Deixar um abusador ser babá.....	35
Gráfico 7: Se casar com um abusador.....	36

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Pontuação da Escala MAI.....	27
Quadro 2: Atitudes de acordo com a experiência pessoal com drogas.....	38



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Lógica interna da Escala de Contato Pessoal.....	26
Tabela 2: Contratação de um abusador.....	31
Tabela 3: Medo de estar perto de um abusador.....	33
Tabela 4: Vergonha de abusador na família.....	34
Tabela 5: Deixar abusador ser babá.....	35
Tabela 6: Casar com um abusador de drogas.....	36

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. DROGAS.....</b>	<b>14</b>
2.1 Breve Histórico das Drogas.....	14
2.2 Conceito de Drogas.....	14
2.3 Epidemiologia do uso de Drogas no Brasil.....	15
2.4 Legislação e Políticas Públicas Brasileiras sobre drogas.....	16
<b>3. ATITUDE.....</b>	<b>17</b>
3.1 Cognição Social.....	17
3.2 Conceitos e Dimensões.....	17
3.3 Distância Social.....	18
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
4.1 Modelo Ecológico.....	20
<b>5. OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
5.1 Objetivos geral.....	22
5.2 Objetivos específico.....	22
<b>6. METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
<b>6.1 TIPO DE ESTUDO.....</b>	<b>23</b>
<b>6.2 LOCAL DE PESQUISA/SUJEITO.....</b>	<b>23</b>
6.2.1 Critérios para seleção da comunidade urbana e sua caracterização.....	24
6.2.2 Critérios de seleção dos sujeitos de pesquisa.....	24
6.2.3 Critérios de inclusão dos sujeitos.....	24
6.2.4 Critérios de exclusão dos sujeitos.....	24
<b>6.3 VARIÁVEIS.....</b>	<b>24</b>
6.3.1 Variáveis Independentes.....	24
6.3.2 Variáveis dependentes.....	24
<b>6.4 COLETA DE DADOS.....</b>	<b>25</b>
6.4.1 Instrumento.....	25
6.2.2 Aspectos prévios a aplicação do instrumento.....	25
6.2.3 Marcação na Escala de Contato Pessoal.....	26
<b>6.5 ANÁLISE DE DADOS.....</b>	<b>27</b>
<b>6.6 ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>27</b>
<b>7. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>

<b>8. DISCUSSÃO.....</b>	<b>39</b>
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	
<b>ANEXO</b>	

## 1. INTRODUÇÃO

O consumo de drogas está presente na humanidade desde os primórdios e por diversos motivos, sejam eles religiosos, prazerosos, medicinais, dentre outros (MARANGONI E OLIVEIRA, 2013; DÉA, et al., 2004).

A partir do século XX ocorreu um aumento no consumo de drogas, constituindo uma problemática mundial em decorrência do seu comércio ilegal (MARANGONI E OLIVEIRA, 2013).

Em um mundo globalizado, a capacidade das nações de enfrentar a multiplicidade de natureza social, política, moral, de saúde pública e questões de segurança é um desafio (UNODC, 2013).

Nesse sentido, se faz oportuno a realização de estudos relacionados às atitudes, pois, poucos estudos têm investigado a continuidade de outras atitudes, como por exemplo, as atitudes positivas e ambivalentes em relação aos dependentes químicos (ANGERMEYER; DIETRICH, 2006). Compreender as atitudes positivas e ambivalentes pode ser tão importante quanto entender as negativas, um estudo de atitudes positivas pode ajudar a explicar as condições que as produzem, da mesma forma que um estudo de atitudes ambivalentes pode ajudar a identificar possíveis mudanças.

Um desequilíbrio de atitudes entre o público geral e os profissionais de saúde, pode afetar a qualidade dos serviços individuais recebidos, sua adesão ao tratamento, e também sua qualidade de vida em termos de suas relações, provocando uma atitude negativa e desencadeando distanciamento social (BERGER et al, 2005).

Matthias et al (2011) salientam que há uma carência de estudos que investigam como as crenças causais estão associadas a estereótipos e distância social no contexto da dependência de drogas e álcool (MATTHIAS et al, 2011).

Um estudo realizado por Martin et al (2000) apontou que há pouca evidência para apoiar desejo de distância social e percepção de periculosidade frente a abusadores e dependentes de álcool e outras drogas.

Uma revisão da literatura por Angermeyer e Detrieck (2006), fornecem evidências à uma rejeição mais forte de pessoas que abusam ou dependem de drogas, do que outras portadoras de doenças mentais.

Nesse sentido, salienta-se a relevância desse estudo, que por meio da caracterização e descrição da atitude de distanciamento social de uma comunidade frente a abusadores de álcool

e outras drogas, apresenta dados que contribuem para a necessidade de mudanças políticas e sociais que, por sua vez, podem colaborar com mudanças positivas na percepção da população, proporcionando transformações no cenário atual com vistas a maior integração do usuário de drogas na comunidade.

## **2. DROGAS**

### **2.1 Breve histórico das drogas**

O consumo de drogas pela humanidade existe desde os primórdios, em que o homem antes mesmo de inventar a escrita, manipulava plantas e algumas substâncias de origem animal que provocavam alterações na consciência para os mais variados fins, sejam os religiosos, medicinais, prazerosos ou culturais (MACRAE, 2001).

De acordo com Carneiro (2005) a história das bebidas alcoólicas e das drogas está ligada a um tempo da história das sociedades humanas ao qual pouco se conhece. Trata-se de um âmbito de uma cultura do consumo material que foi intensificada com a expansão do comércio, onde as drogas atravessaram continentes.

Aprofundando sobre o local de origem das drogas milenares, Carneiro (2005, p.77) menciona o ópio como “a mais importante droga desde a antiguidade até o século XIX, foi o suco leitoso recolhido do bulbo da papoula, que os gregos denominaram *opion*, ou seja, suco”. E segundo MacRae (2001, p.3-4) o ópio era mencionado como uso medicinal pelos egípcios “e o próprio Homero o menciona na Odisseia como algo que faz esquecer qualquer sofrimento”. A papoula se origina na Europa e na Ásia Menor, e o Cânhamo na China, que se expandiu e era utilizado para uso medicinal, religioso ou como incenso. “As solanáceas alucinógenas, meimendo, beladona, daturas e mandrágora” remonta aos Celtas e eram usados para prática de bruxaria. Na América, antes mesmo da época Colombiana o uso de diversos tipos de tabaco eram utilizados para os mais diversos fins. Na África se tem registros do “uso religioso da iboga, um princípio ativo similar ao LSD25”.

O consumo de bebidas alcólicas é referido desde a pré-história, sendo “mencionado nas tábuas de escritura cuneiforme da Mesopotâmia em 2200 A.C” (MACRAE, 2001, p.5). Carneiro (2005) completa dizendo que o álcool é uma das drogas mais comuns, por causa da sua fácil obtenção de diversas matérias primas através do processo de fermentação. Elucida também que seu tráfico é milenar, principalmente o vinho no mundo mediterrâneo de onde se expandiu erroneamente para o mundo através dos destilados.

### **2.2 Conceito de drogas**

Carneiro (2005, p.5) com muita propriedade esclarece que o termo droga é possui uma gama de conceitos, e “seus significados abrangem tudo que se ingere e que não constitui

alimento, embora alguns alimentos também possam ser designados como drogas: bebidas alcoólicas, especiarias, tabaco, açúcar, chá, café, chocolate”, dentre outros.

Devido a polissemia do termo, se faz admissível a apresentação do conceito à luz de entidades públicas que se dedicam ao estudo da área. Sendo assim, segundo o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID “o termo droga tem origem na palavra drogga, proveniente do holandês antigo e cujo significado é folha seca. Esta denominação é devido ao fato de, antigamente, quase todos os medicamentos utilizarem vegetais em sua composição”.

Outras entidades contemplaram consideravelmente no construto do conceito de drogas, segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, o termo “abrange qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento”.

### **2.3 Epidemiologia do uso de drogas no Brasil**

O Relatório Brasileiro sobre Drogas, com base nas informações do I e II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, promovidos pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), destaca os resultados das pesquisas de 2001 e 2005 realizadas em 108 cidades, selecionadas por regiões geográficas (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) do Brasil. A amostra de 2001 era totalizada por 8.589 pessoas e a de 2005 por 7.939 pessoas e os participantes eram de ambos os sexos com idade entre 12 e 65 anos (SENAD, 2009).

O Relatório demonstra que a droga com maior uso na vida em 2001 é maconha (6,9%), e em 2005 o uso da maconha teve uma pequena elevação no consumo (8,8%). Em relação às demais drogas, de 2001 para 2005, “houve aumento nas estimativas de uso na vida do álcool, tabaco, maconha, solventes, benzodiazepínicos, cocaína, estimulantes, barbitúricos, esteroides, alucinógenos e crack, e uma diminuição nas de orexígenos, xaropes, opiáceos e anticolinérgicos” SENAD (2009, p.21), o que demonstra que o uso das drogas tem aumentado, deixando clara a existência de uma problemática social e de saúde.

Em relação ao álcool, os dados de 2001 e 2005 fazem uma estimativa respectivamente de que 11,2% e 12,3% da população brasileira são dependentes de álcool, sendo a prevalência maior entre o gênero masculino do que o feminino (SENAD, 2009).

## **2.4 Legislação e Políticas Públicas Brasileiras sobre drogas**

A legislação brasileira sobre drogas foi atualizada no Congresso Nacional em 2006 e se tornou a lei de nº11.343/06, colocando o país em “destaque no cenário internacional nos aspectos relativos à prevenção, atenção, reinserção social do usuário e dependente de drogas, bem como ao endurecimento das penas pelo tráfico dessas substâncias”. Quanto ao álcool, por se tratar de uma droga lícita, a lei que o abaliza é a de nº 6.117/07, que dispõe acerca do seu uso indevido e faz associações com violência e criminalidade (BRASIL, 2008, p. 29).

Os principais destaques dessa lei sobre drogas são a distinção entre usuário, dependentes e traficantes de drogas, ela também não descriminaliza nenhum tipo de droga e o porte de drogas ainda é caracterizado como crime, porém, usuários e dependentes estão sujeitos a pena de cumprir medidas sócio-educativas, os traficantes são julgados em varas de crimes comuns, podendo cumprir pena de 8 à 20 anos de prisão. Em relação aos aspectos inovadores da lei, aponta-se “o fim do tratamento obrigatório para dependentes de drogas e a concessão de benefícios fiscais para iniciativas de prevenção, tratamento, reinserção social e repressão ao tráfico” (BRASIL, 2008, p. 29).

Então a Lei nº11.343/06, instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, e através do decreto de nº 5.912, de 27 de Setembro de 2006 o regulamentou. Diferenciados usuários, dependentes e traficantes, o Sisnad oferece apoio psicológico e assistência social, articula, integra e organiza, ações de prevenção, atenção e reinserção social (BRASIL, 2012).



### **3. ATITUDE**

#### **3.1 Cognição Social**

Com a finalidade de aprofundar em estudos relacionados a distância social, que ainda são bastante incipientes, dada a sua relevância, principalmente relacionada a abusadores de álcool e outras drogas e tendo a atitude como importante componente de avaliação desse trabalho, se faz necessário compreender acerca da cognição social, que é o estudo dos processos mentais e como estes se apresentam com base nas informações sociais do ambiente (TAYLOR et al, 2006, apud RODRIGUES et al, 2009).

Nesse sentido, a socialização é vista como um elo que liga os diferentes estímulos sociais (pessoas, grupos, comunidades, etc.) aos processamentos cognitivos no qual acrescentamos sentidos e chegamos a impressões e julgamentos resultando no processamento de atitudes (RODRIGUES, et al, 2009).

#### **3.2 Atitude: conceitos e dimensões**

No construto da definição do fenômeno de atitude por autores do contexto sociopsicológico, é evidenciada uma grande versatilidade e mudança ao longo dos anos, tornando-se mais concentrado (VARGAS et al, 2007). No início os pesquisadores deste campo definiam atitude como “um estado mental e neutro de prontidão, organizado através da experiência, exercendo uma diretiva ou influência dinâmica da resposta do indivíduo a todos os objetos e situações com os quais se relaciona” (ALLPORT, 1935, p.810). No entanto, em 1948, os estudiosos conceitualizaram atitude como “uma organização duradoura de processos motivacionais, emocionais, perceptivos e cognitivos em relação a algum aspecto do mundo do indivíduo” (KRECH; CRUTCHFIELD, 1948, p. 152). Em 1993, o conceito foi refinado ainda mais como “uma tendência psicológica que se expressa através da avaliação de uma entidade particular com algum grau de favor ou desfavor” (EAGLY; CHAIKEN, 1993, p.1).

Uma definição inicial de Allport ajudou a esclarecer o conceito de atitude, mas foi amplamente criticada na literatura como sendo muito difícil de medir (OSTROM, 1989). Por isso, os estudiosos começaram a se concentrar na dimensão avaliativa da atitude, e isso tornou a abordagem aceitável para medi - lá (THURSTONE, 1928; OSGOOD et al, 1957).

O componente de avaliação da atitude é um importante determinante do comportamento (VARGAS et al, 2007). Consequentemente, a maioria das pesquisas sobre a atitude é baseada na ideia de que a memória da pessoa organiza atitudes usando um índice de avaliação positiva ou negativa (FERGUSON; BARGH, 2007). Uma vez ativado, o processo avaliativo influencia

o julgamento, o pensamento e comportamento (FAZIO, 1989; FAZIO; WILLIAMS, 1986; PETTY; KROSNICK, 1995).

De acordo com as várias definições encontradas, Rodrigues et al (2009, p.81) definem atitude como sendo “uma organização duradoura de crenças e cognições em geral, dotada de carga afetiva pró ou contra um objeto social definido, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto”.

Segundo Rodrigues et al (2009, p.82-85) são três as dimensões que constituem as atitudes, a primeira delas diz respeito ao componente cognitivo, que é a “representação cognitiva que um sujeito faz acerca de um objeto”, a segunda é o componente afetivo, que é o “sentimento pró ou contra um objeto social”, sendo que entre estes dois componentes há uma congruência, e a terceira dimensão é o componente comportamental, ele consiste na “combinação de cognição e afeto como instigadora de comportamentos frente à determinadas situações”.

As atitudes no âmbito desse trabalho são pertinentes, pois, explicam o “comportamento dos indivíduos frente aos temas da sociedade contemporânea” (PESSOA, 2011, p.74).

Vários estudos de caso utilizando vinhetas têm sugerido que o público em geral tende a ter crenças incorretas sobre transtornos mentais, uso de drogas e problemas relacionados. Estas crenças, por sua vez, afetam suas atitudes em relação a estas pessoas (ANGERMEYER; DIETRICH, 2006), podendo influenciar na aproximação aos usuários, ocasionando o distanciamento social.

### **3.4 Distância Social**

Apesar da fragilidade conceitual específica, pois ainda há poucas pesquisas e conceituações sobre este tema. De acordo com o dicionário de sociologia eletrônico (2014), distância social pode ser definida como:

A medida das diferenças de posições ou status entre indivíduos e grupos. Existe pouca ou nenhuma distância social entre pessoas com posição social semelhante ou idêntica e, ao contrário, a distância social revelar-se-á grande entre pessoas com posições sociais diferentes, tendendo a aumentar à medida que essas diferenças forem maiores e mais numerosas.

Para avaliação da atitude de distanciamento social, por vezes, pesquisadores necessitaram buscar estratégias complementares para métodos já conhecidos e que deem conta da complexidade do estudo para a medição da atitude. De acordo com Farinha (2005) no campo da Psicologia Social foi desenvolvida a primeira escala de atitudes, elaborada por Emory S.

Bogardus (1882 – 1973), que foi publicada em 1925 e ficou conhecida como Escala de Distanciamento de Bogardus.

Farinha, (2005, p.6) aponta que “esta escala mede a distância social ou o grau de aceitação social que existe entre determinadas pessoas e determinados grupos sociais” Primeiramente esta escala mediu atitudes de preconceito racial, porém ela também pode ser adaptada para medir a distancia social em vários outros aspectos.

De acordo com Blascovich et al (2003 apud SOARES et al, 2011), a vontade de distanciar-se está relacionada a deduções e percepções alteradas frente a comportamentos de um grupo social, no qual o percebedor pode categorizar o percebido como sendo perigoso. Nesse sentido, estudos têm evidenciado que pessoas dependentes de drogas são vistos como mais responsáveis por sua condição e mais perigosos do que pessoas com outras condições físicas e mentais. Por sua vez, esta visão está relacionada ao desejo de uma maior distância social (CORRIGAN, 2009).

Em avaliações de distância social realizada por Martin et al (2000) foram exploradas as variáveis: tipo de transtorno, dados sociodemográficos, atribuições causais, e a percepção de periculosidade, identificando que o desejo de distância social foi altamente ligado primeiro ao abuso de substâncias e, em seguida, ao álcool e que residentes urbanos eram mais propensos a evitar contato próximo com esses indivíduos.

Em decorrência do exposto e da relevância com relação ao tema, este trabalho teve como objeto de pesquisa a atitude de distanciamento social de uma comunidade em relação às pessoas que abusam de drogas, possibilitando ampliar o debate a respeito dos fatores relacionados a este distanciamento com vistas à prevenção e intervenção para possíveis mudanças na sociedade como um todo.

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Modelo Ecológico

O modelo Ecológico possibilita perceber como se dão as inter-relações entre os vários indivíduos de um determinado sistema, esclarecem e indicam como podem ocorrer as atitudes de distanciamento social dos indivíduos da comunidade em direção às pessoas que abusam de drogas. Esta teoria incluiu os diferentes sistemas: como o microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema (BRONFENBRENNER, 2005).

De acordo com Bubolz e Paolucci (apud BUBOLZ; SONTAG, 1993), qualquer alteração em parte ou todo de um ecossistema afeta todos os outros aspectos como um todo, porque, os ecossistemas são interdependentes.

O microssistema envolve a forma como um indivíduo é afetado por várias interações sociais John (2011), estas influências afetam o pensamento do indivíduo e o conhecimento acerca de uma situação, como ele/ela se sente e se comporta nos níveis conscientes e inconscientes. O mesossistema corresponde à inter-relação entre os dois microssistemas, por exemplo, as interações entre duas pessoas. O exossistema, apesar de não envolver diretamente o indivíduo, influencia suas/seus comportamentos e desenvolvimento, essa camada envolve as instituições da sociedade. O macrosistema é o nível superior da teoria da ecológica e envolve cultura, história, economia, internacional e políticas nacionais (BRONFENBRENNER, 2005).



Figura 1: Modelo Ecológico modificado a partir da Ecologia de Desenvolvimento Humano (BRONFENBRENNER, 1979). Fonte: Pesquisa Multicêntrica Sobre Drogas (2013)

Os níveis em que uma pessoa se move podem ser representados como círculos concêntricos, em que o mais próximo seria a socialização primária (família, escola ou amigos)

e mais distante seriam as condições macro (político e econômico). Todos os níveis ou caminhos e fatores associados, estão inter-relacionados e influenciam as atitudes de uma comunidade em relação às pessoas que usam drogas de drogas. Nesse sentido, esta pesquisa tomou como cerne dois domínios o **mesossistema** (relacionamento entre microssistemas) e **exossistema** (influências externas), para demonstrar a atitude de distanciamento social das pessoas da comunidade frente à abusadores de álcool, maconha, cocaína e crack.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo geral**

Caracterizar a atitude de distanciamento social de uma amostra de moradores da comunidade do Conjunto Residencial Privê em Ceilândia-DF, frente aos abusadores de álcool, maconha, cocaína e crack.

### **5.2 Objetivo específico**

- 5.2.1** Descrever a atitude de distanciamento social de uma amostra de moradores da comunidade do Conjunto Residencial Privê - Ceilândia, em relação às pessoas que abusam de álcool e drogas de acordo com o tipo de droga abusada, descrevendo a atitude, se ela é positiva, negativa ou ambivalente.
- 5.2.2** Relacionar a atitude de distanciamento social de uma amostra de moradores da comunidade do Conjunto Residencial Privê – Ceilândia frente às pessoas que abusam de álcool e drogas a partir das características sócio- demográficas (sexo, idade, emprego, educação, religião e estado civil) e experiência pessoal com o álcool ou algum tipo de droga.

## 6. METODOLOGIA

### 6.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa é um recorte de uma pesquisa multicêntrica sobre drogas, intitulada **Atitudes em Dez Comunidades Urbanas com Relação às Pessoas que Abusam de Drogas na América Latina e Caribe**, coordenada no Brasil pela professora e pesquisadora Andrea Gallassi. Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal e abordagem metodológica quantitativa que utiliza dados da pesquisa principal relacionados à atitude de distância social.

### 6.2 Local de pesquisa/sujeito

#### 6.2.1 Critérios para seleção da comunidade urbana e sua caracterização

O critério de seleção foi direcionado a uma comunidade de um local de prioridade de pesquisa e que fosse considerada como um território “urbano”, que é “a característica baseada no lugar que incorpora elementos de atividade econômica, social e organização econômica e da transformação do ambiente natural em ambiente construído” (WEEKES, 2010 p.34).

Nesse sentido, o território onde a pesquisa aconteceu foi o Conjunto Residencial Privê Ceilândia-DF. A cidade de Ceilândia surgiu através de estratégias de um grupo de trabalho denominado Comissão de Erradicação de Favelas com a Campanha de Erradicação das Invasões – CEI (Administração Regional de Ceilândia, 2013).

Em 27 de março de 1971, nasce a nova cidade, denominada Ceilândia, inspirada na sigla CEI e na palavra de origem norte-americana “landia”, que significa cidade. Em 25 de outubro de 1989, a Lei 11.921 definiu as Regiões Administrativas (RA) do Distrito Federal, então Ceilândia passou a ser uma delas (Administração Regional de Ceilândia, 2013).

O surgimento de migrantes para o Distrito Federal e a criação do Programa Habitacional da Sociedade de Habitação de Interesse Social (SHIS), fez com que o governo expandisse a RA de Ceilândia. Atualmente Ceilândia possui uma área urbana de 29,10 km<sup>2</sup> e está subdividida em diversos setores. Está situada a 26 quilômetros do centro de Brasília e sua estimativa populacional no ano de 2013 é de 449.592 habitantes, sendo, com isso, considerada a cidade mais populosa do Distrito Federal (CODEPLAN, 2013).

O Conjunto Residencial Privê é um bairro da Ceilândia localizado as margens da BR 070, que surgiu em abril de 1985 por meio do processo de “grilagem imobiliária”, deste modo, a região não é reconhecida legalmente. “No dia 24 de Agosto de 1996 por meio do Programa Governamental de Orçamento Participativo a comunidade foi reconhecida como setor

residencial da cidade e o Governo do Distrito Federal deu início a uma série de melhorias no local” (LIMA e JEVAN, 2007, p.27). Daí em diante se iniciou os trâmites para regularização do setor, que conta com 21 módulos habitacionais (quadras), uma avenida principal e uma escola. A população é estimada em 14.789 habitantes, segundo o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (LIMA; JEVAN, 2007; ASCON, 2013).

### **6.2.2 Critérios de seleção dos sujeitos de pesquisa**

Indivíduos residentes no Setor Habitacional Privê, sendo 50% deles do sexo feminino e 50% do sexo masculino, que compareciam ao posto de Estratégia de Saúde da Família, no período de Janeiro a Julho de 2014.

A amostra foi constituída de 123 entrevistados e estratificada por grupos etários de ambos os sexos, sendo os participantes de 18 a 29 anos do grupo zero, participantes de 30 a 49 anos no grupo um e participantes de 50 a 65 anos de idade no grupo 2.

#### **6.2.2.1 Critérios de inclusão dos sujeitos**

Moradores do condomínio residencial Privê – Ceilândia, de ambos os sexos, com idades de 18 a 65 anos que assinaram o termo de consentimento esclarecido, necessário para a participação da pesquisa.

#### **6.2.2.2 Critérios de exclusão dos sujeitos**

Foram excluídos todos os indivíduos menores de 18 anos e maiores de 65 anos, como aqueles que não moravam na comunidade, além dos que não quiseram assinar o termo de consentimento esclarecido.

## **6.3 VARIÁVEIS**

### **6.3.1 Variáveis Independentes**

Sociodemográficos: Sexo, religiosidade, idade, situação profissional, estado civil, escolaridade e experiência pessoal com as drogas. Tipos de drogas: álcool, maconha, cocaína e crack.

### **6.3.2 Variáveis Dependentes**

A variável dependente em estudo é a atitude de distanciamento social frente ao usuário de droga. Esta foi estudada através das medidas explícitas do Inventário Atitude



Multidimensional que é composto de três escalas, porém nesta pesquisa se aplicou somente a escala de contato pessoal.

## **6.4 COLETA DE DADOS**

### **6.4.1 Instrumento**

A estratégia de pesquisa utilizada foi a entrevista estruturada, o instrumento de coleta de dados foi o questionário desenvolvido pela equipe de pesquisa responsável pela Pesquisa Multicêntrica sobre Drogas: o Inventário de Atitude Multidimensional – MAI (Anexo-B), com a supervisão da equipe do *Centre for Addiction and Mental Health* (CAMH) da Universidade de Toronto, Canadá.

O MAI foi projetado para medir as atitudes da população em geral em relação às pessoas que abusam de diferentes tipos de drogas em várias dimensões. O primeiro inventário mede atitudes ao longo de um *continuum* de positivo até o negativo. Ele também mede três atributos distintos de atitudes - cognições, afeto e intenções comportamentais nos quatro domínios diferentes que compõe o Modelo Ecológico, o microsistema (interpessoal), mesossistema (comunidade), exossistema (sociedade externa) e macrossistema (cultura, história, economia, política).

Foram extraídos do MAI os dados da Escala de Contato Pessoal, dados sociodemográficos e experiência pessoal com drogas. Essa escala é baseada na Escala Bogardus de distância social (BOGARDUS, 1926), um instrumento validado que foi adaptado pelos pesquisadores da Pesquisa Multicêntrica Sobre Drogas e que foi utilizado nessa pesquisa para medir a atitude de distanciamento social em relação a pessoas que abusam de drogas. Enquanto a Escala Bogardus é voltada principalmente para os comportamentos intencionais, o MAI-Escala de Contato Pessoal, que se baseia na lógica Bogardus, concentra-se em ambos, o que uma pessoa pensa que eles fariam e os sentimentos subjacentes que podem produzir certos comportamentos negativos, positivos ou ambivalentes.

O MAI - Escala de Contato Pessoal é replicado quatro vezes neste estudo, uma vez para cada droga estudada: o álcool, maconha, cocaína e crack, constituindo 20 questões.

### **6.4.2 Aspectos prévios a aplicação do instrumento**

Reuniões entre os pesquisadores e a pesquisadora principal, foram realizadas previamente ao momento de aplicação do questionário, com intuito de que todos se apoderassem do instrumento, assegurando que a terminologia utilizada era culturalmente

relevante e que seria interpretado pelos participantes como pretendido, como também para sanar possíveis dúvidas porvir.

Assim sendo, um teste piloto foi realizado. Foram entrevistadas 10 pessoas de idades entre 18 e 65 anos, de ambos os sexos, e os possíveis questionamentos durante o processo oficial foram discutidos. O treinamento foi para garantir a taxa de conclusão mais alta possível.

Após teste de validade interna, executados por pesquisadores que participaram da Pesquisa Multicêntrica Sobre Drogas, o questionário foi aplicado com a comunidade do Residencial Privê – Ceilândia.

### 6.4.3 Marcação na Escala de Contato Pessoal

A escala contém cinco itens, dos quais quatro estão no domínio mesossistema e um no domínio exossistema. Ver tabela 1 abaixo.

**Tabela 1: Lógica interna da Escala de Contato Pessoal**

<b>Elemento atitude</b>	<b>Mesossistema</b>	<b>Exossistema</b>
<b>Afetivo</b>	<b>Vergonha de abusador na família</b>	
<b>Intenção comportamental</b>	<b>Permitir que um abusador seja babá</b>	<b>Contratar um abusador</b>
	<b>Se casar com um abusador</b>	
	<b>Medo de estar perto de um abusador</b>	

**Fonte: Pesquisa Multicêntrica Sobre Drogas (2013)**

Os cinco itens acessam atitudes por meio de duas perguntas sobre sentimentos e três sobre a intenção comportamental em relação à pessoas que abusam de drogas. Nos itens na faixa de escala de 1 -5 a pontuação de '1' reflete definitivamente sim, uma pontuação de '5' é para definitivamente não e o ponto médio de 3 refletem uma posição ambivalente (nem concordo, nem discordo).

Em relação aos escores da escala, estes poderão variar de 5 a 25. Isto é 5 (1x5) ou uma marca para cada item na escala até 25 (5X5). Sumarização do processo de pontuação no Quadro 1.

**Quadro 1: Pontuação da Escala MAI**

<b>Pontuação</b>	<b>Definitivamente sim e provavelmente sim</b>	<b>Não tenho certeza</b>	<b>Definitivamente não e provavelmente não</b>
<b>Positiva</b>	5 a 10	11 a 19	20 a 25
<b>Ambivalente</b>	4 a 8	9 a 15	16 a 20
<b>Negativa</b>	3 a 6	7 a 11	12 a 15
<b>Média</b>	4 a 8	9 a 15	16 a 20

Fonte: Pesquisa Multicêntrica Sobre Drogas (2013)

## **6.5 ANÁLISE DE DADOS**

Todos os dados foram compilados no pacote estatístico para Ciências Sociais (SPSS) – Statistical Package for the Social Sciences, versão 22.0, sendo selecionadas as questões que compõe a variável dependente (atitude), como também aquelas correspondentes as variáveis independentes (sócio demográfico e as drogas: álcool, maconha, cocaína e crack).

A análise dos dados se consistiu por meio de estatística descritiva, através da utilização de medidas de frequência absoluta, relativa e medida de tendência central (média) das variáveis categóricas.

Os resultados foram interpretados por meio de gráficos, tabelas e indicadores numéricos, formas pelos quais serão apresentados a seguir, contribuindo adiante para o esclarecimento da discussão dessa pesquisa.

## **6.6 ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Saúde da UnB, sob o número de parecer 686.983/2014.

Durante a coleta dos dados, cada entrevistado foi informado de que a sua participação neste estudo é totalmente voluntária, de que suas informações serão anônimas e nenhuma informação relacionada ao seu nome estará ligada aos seus questionários preenchidos.

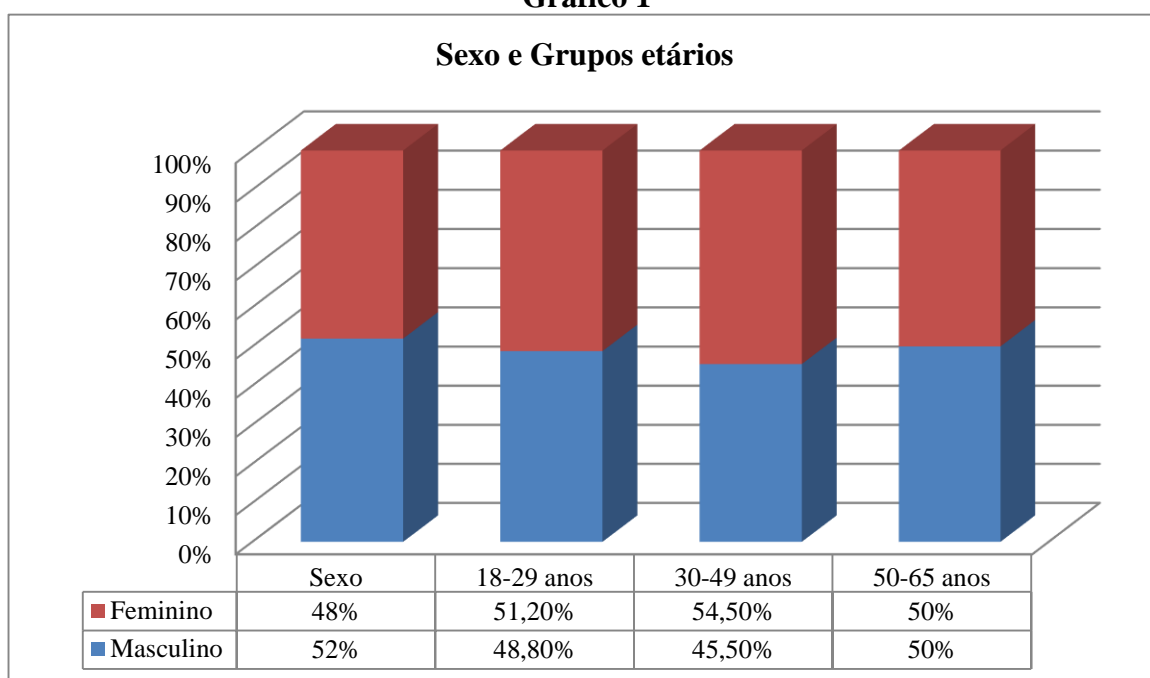
Foi oportuno esclarecer também, que a pesquisa não oferecia incentivos ou benefícios diretos associados à participação e que esta envolveria riscos mínimos.

Para que o indivíduo participasse da pesquisa ele deveria se adequar aos critérios de seleção dos participantes mencionados no item (6.2.2) e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (ANEXO A)

## 7. RESULTADOS

A coleta de dados ocorreu por meio do questionário Inventário de Atitude Multidimensional – MAI, no qual foram compilados os dados sociodemográficos e da Escala de Contato Pessoal, que é constituída de 5 questões com perguntas e respostas fechadas que se repetem quatro vezes para cada droga, totalizando 20 questões, com a finalidade de avaliar a existência da atitude de distanciamento social de uma amostra da comunidade urbana do Condomínio Residencial Privê Ceilândia – DF.

**Gráfico 1**

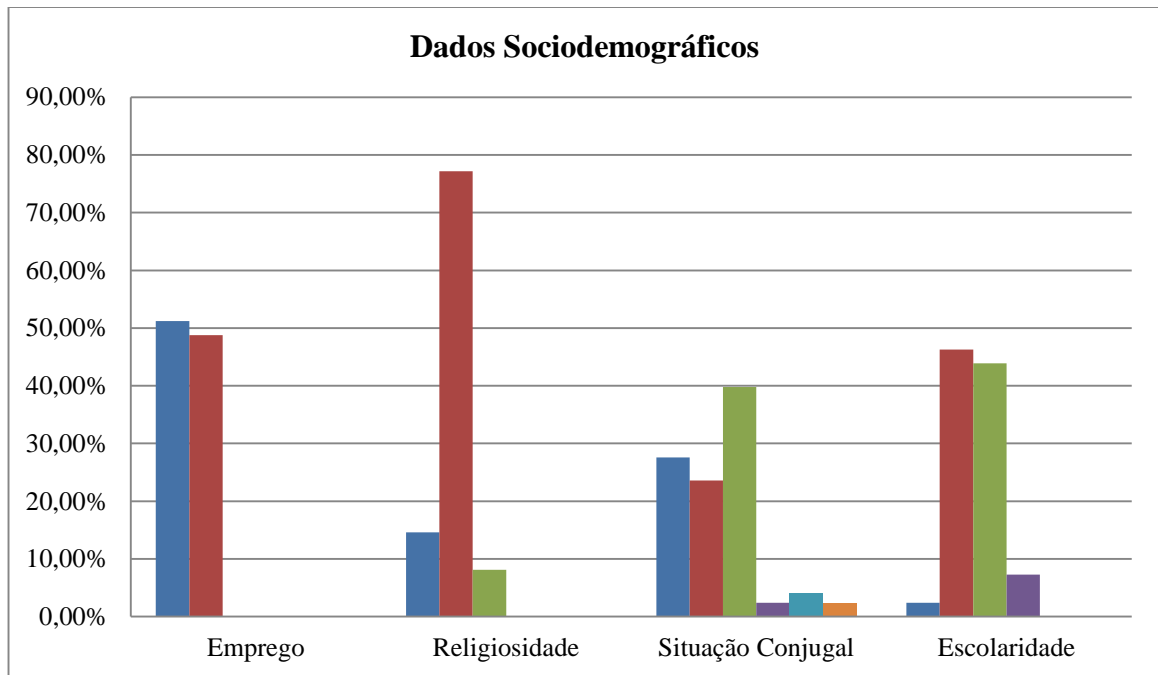


**Fonte: Pesquisa**

A amostra foi de 123 entrevistados e todos responderam as questões na íntegra. Os dados foram alimentados no SPSS e serão apresentados a seguir os números sociodemográficos. Do total, 64 pessoas (52%) eram do sexo feminino e 59 pessoas (48%) do sexo masculino.

Em relação aos grupos etários de ambos os sexos, o grupo 0 de 18 a 29 anos foram entrevistadas 41 pessoas (33,3%), sendo 21 pessoas do sexo masculino (51,2%) e 20 pessoas do sexo feminino (48,8%). O grupo 1 de 30 a 49 anos foram entrevistadas 44 pessoas (35,8%), sendo 24 pessoas do sexo feminino (54,5%) e 20 pessoas do sexo masculino (45,5%). O grupo 2 de 50 a 65 anos foram entrevistadas 38 pessoas, sendo 19 pessoas do sexo masculino e 19 do sexo feminino (50%). **(Gráfico 1)**

**Gráfico 2**



**Fonte: Pesquisa**

No quesito emprego, 63 pessoas (51,2%) responderam que estão empregados atualmente, 60 pessoas (48,8%) disseram que não possuem vínculo empregatício.

Quanto a religiosidade, 95 pessoas (77,2%) responderam que se consideram religiosos, 18 pessoas (14,6%) responderam que não se consideram religiosos e 10 pessoas (8,1%) responderam não saber se se consideram religiosos.

No dado situação conjugal, 34 pessoas (27,6%) responderam que estavam solteiros, 29 pessoas (23,6%) responderam que estavam vivendo junto, 49 pessoas (39,8%) eram casados, 3 pessoas (2,4%) são viúvas, 5 pessoas (4,1%) são divorciadas, 3 pessoas (2,4%) são separadas.

No quesito escolaridade, 3 pessoas (2,4%), responderam possuir educação não formal, 57 pessoas (46,3%) apenas o primário, 54 pessoas (43,3%) apenas o secundário e 9 pessoas (7,3%) além do secundário. **(Gráfico 2)**

Para maiores esclarecimentos acerca da interpretação dos resultados, a atitude negativa é a soma das respostas definitivamente não e provavelmente não, a atitude ambivalente são as respostas não tenho certeza e a atitude positiva é a soma das respostas definitivamente sim e provavelmente sim.

Prosseguindo com a sequência dos resultados, as informações a seguir são referentes à variável dependente dessa pesquisa que é a atitude de distanciamento social, sendo assim, as

questões que compõem a Escala de Contato Pessoal, realizada em um *continuum* de respostas foram as seguintes:

**a) Você contrataria uma pessoa que abusa de (álcool, maconha, cocaína ou crack) para trabalhar para você?**

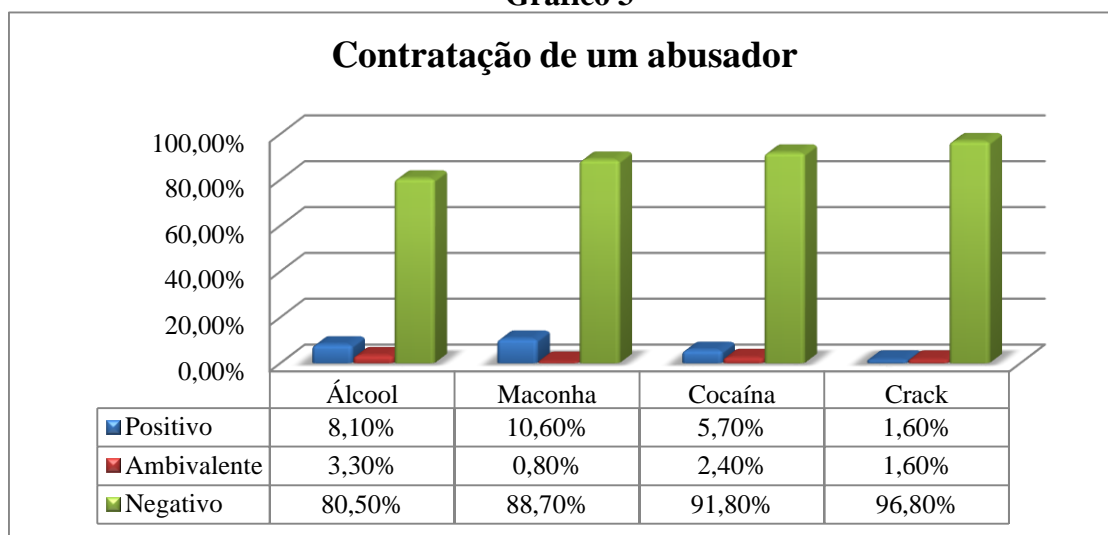
Os dados compilados mostram um valor “positivo” atribuído a uma atitude negativa, e que cresce em um *continuum* de respostas, sendo assim, 119 pessoas (96,8%) da comunidade não contratariam uma pessoa que abusa de crack, em comparação ao abusador de álcool que 94 pessoas (80,5%) também não o contratariam, porém a atitude negativa foi menor. Dentre os resultados de atitude positiva o maior índice total para a maconha foi de 10,6%, o álcool foi de 8,1%, para a cocaína foi de 5,7% e para o crack foi de 1,6%. A média de atitudes ambivalentes, que ajudam a identificar possíveis mudanças foi de 2%. **(Tabela 2 e Gráfico 3)**

**Tabela 2: Contratação de um abusador**

	Álcool	Maconha	Cocaína	Crack
<b>Definitivamente sim</b>	0,8%	5,7%	3,3%	0,8%
<b>Provavelmente sim</b>	7,3%	4,9%	2,4%	0,8%
<b>Não tenho certeza</b>	3,3%	0,8%	2,4%	1,6%
<b>Provavelmente não</b>	12,2%	9,8%	8,9%	4,1%
<b>Definitivamente não</b>	68,3%	78,9%	82,9%	92,7%

Fonte: Pesquisa

**Gráfico 3**



Fonte: Pesquisa

**b) Será que você teria medo de estar perto de alguém que abusa de (álcool, maconha, cocaína ou crack)?**

Essa questão foi recodificada para maior compreensão, em relação ao medo de estarem perto de um abusador, os resultados apontaram para uma atitude negativa em um

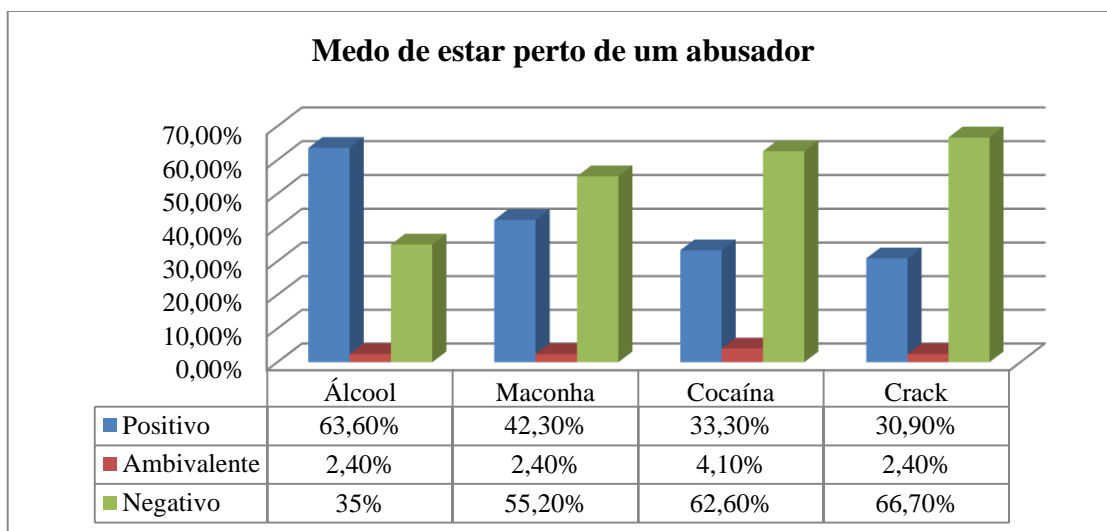
*continuum* de respostas, sendo assim, a maior atitude atribuída negativamente foi o medo de estar perto de abusadores de crack, foram 86 pessoas (66,7%) e a menor atitude negativa foi para abusadores de álcool, que foi de 43 pessoas (35%). Dentre as atitudes positivas a pesquisa obteve resultados significativos que demonstraram um menor distanciamento social da comunidade frente aos abusadores, pois para o álcool a atitude positiva foi maior do que a negativa, em que 77 pessoas (62,6%) não teriam medo de estar perto de um abusador de álcool. E os resultados foram significativos para as outras drogas também, para a maconha a atitude positiva foi de 42,3%, para a cocaína foi de 33,3% e para o crack foi de 30,9%. Devido à importância atribuída aos resultados de atitudes positivas dessa questão, foi oportuno destacar a caracterização dessas pessoas, para isso tabulações cruzadas foram realizadas e os resultados foram os seguintes, dentre as características das pessoas que se aproximariam de um abusador de álcool a maioria 57,1% são homens, 37,6% são do grupo 1 de 30 a 49 anos, 79,2% são religiosos 36,3% são casados e 51,9% possuem apenas o secundário. Para a maconha 63,5% são homens, 43,3% são do grupo 0 de 18 a 29 anos, 75% são religiosos, 32,7% vivem junto ou são solteiros e 50% possuem apenas o primário. Para a cocaína 60,97% são homens, 51,6% são do grupo 0 de 18 a 29 anos, 76,6% são religiosos, 34,1% são solteiros e 51,2% possuem apenas o primário. Para o crack 52,94% são mulheres, 35,3% são do grupo 3 de 50 a 65 anos, 76,4% são religiosos, 35,3% são solteiros e 41,1% possuem apenas o primário. **(Tabela 3 e Gráfico 4)**

**Tabela 3: Medo de estar perto de um abusador**

	Álcool	Maconha	Cocaína	Crack
<b>Definitivamente sim</b>	48%	38,2%	26%	22%
<b>Provavelmente sim</b>	14,6%	4,1%	7,3%	8,9%
<b>Não tenho certeza</b>	2,4%	2,4%	4,1%	2,4%
<b>Provavelmente não</b>	10,6%	8,9%	13%	5,7%
<b>Definitivamente não</b>	24,4%	46,3%	49,6%	61%

**Fonte: Pesquisa**

**Gráfico 4**



**Fonte: Pesquisa**

**c) Você se sentiria envergonhado se as pessoas soubessem que alguém da sua família abusa de (álcool, maconha cocaína ou crack)?**

Reunindo os resultados desta questão, a pesquisa indicou que a maior atitude negativa foi em direção ao abusador de crack, 85 pessoas (69,1%) e a menor atitude negativa foi frente ao abusador de álcool, 38 pessoas (30,9%). Nesta questão as atitudes positivas apresentaram resultados significantes, sendo assim, foi de suma importância caracterizá-los através de tabulação cruzada. Segue respectivamente os resultados positivos em relação ao sexo, grupo etário, religiosidade, situação conjugal e educação. Para o abusador de álcool as maiores atitudes positivas 51,8% são de homens, 39,7% são do grupo 0 de 18 a 29 anos, 75,9% são religiosos, 36,1% são casados e 46,9% possuem apenas o secundário. Para o abusador de maconha os resultados positivos foram 61,8% são homens, 41,8% são do grupo 0 de 18 a 29 anos, 80% são religiosos, 36,4% são casados e 52,7% possuem apenas o secundário. Para o abusador de cocaína os resultados positivos foram 58,7% são homens, 45,6% são do grupo 0 de 18 a 29 anos, 78,3% são religiosos, 36,9% são casados e 52,1% possuem apenas o secundário. E para finalizar os resultados positivos para o abusador de crack foram 57,1% são homens, 37,1% são do grupo 0 de 18 a 29 anos, 77,1% são religiosos, 40% são casados e 48,5% possuem apenas o secundário. **(Tabela 4 e Gráfico 5)**

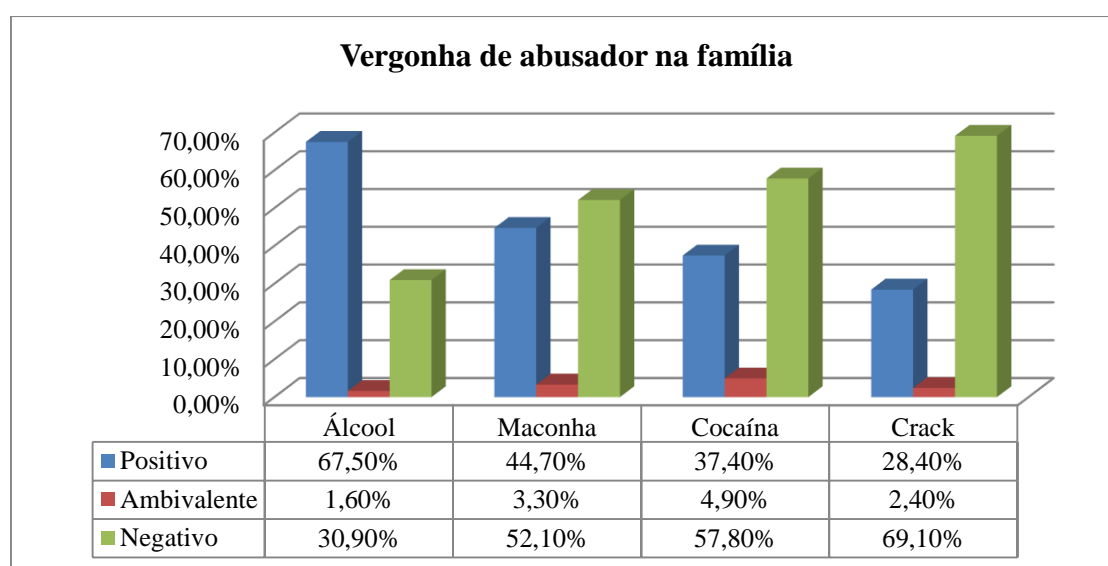


**Tabela 4: Vergonha de abusador na família**

	Álcool	Maconha	Cocaína	Crack
<b>Definitivamente sim</b>	56,1%	38,2%	27,6%	21,1%
<b>Provavelmente sim</b>	11,4%	6,5%	9,8%	7,3%
<b>Não tenho certeza</b>	1,6%	3,3%	4,9%	2,4%
<b>Provavelmente não</b>	8,9%	11,4%	10,6%	10,6%
<b>Definitivamente não</b>	22%	40,7%	47,2%	58,5%

Fonte: Pesquisa

**Gráfico 5**



Fonte: Pesquisa

**d) Você deixaria uma pessoa que abusou de (álcool, maconha, cocaína ou crack) ser babá de uma criança que você conhece?**

Os resultados agrupados indicaram que 122 pessoas (99,2%), tiveram uma atitude negativa em relação à pessoa que abusou de crack ser babá de uma criança e o menor percentual de atitude negativa foi para o álcool em que 110 pessoas (90,4%), não o deixariam ser babá de uma criança. Um dado curioso em relação ao crack foi que nenhuma pessoa respondeu definitivamente sim que a resposta em que se tem certeza absoluta, sendo que foram entrevistados 5 pessoas (4,1%) que abusaram de crack, o que demonstra a complexidade da droga até mesmo para o usuário. A maior atitude positiva foi em relação ao abusador de álcool em que 10 pessoas (8,2%), permitiriam uma pessoa que abusou de álcool ser babá de uma

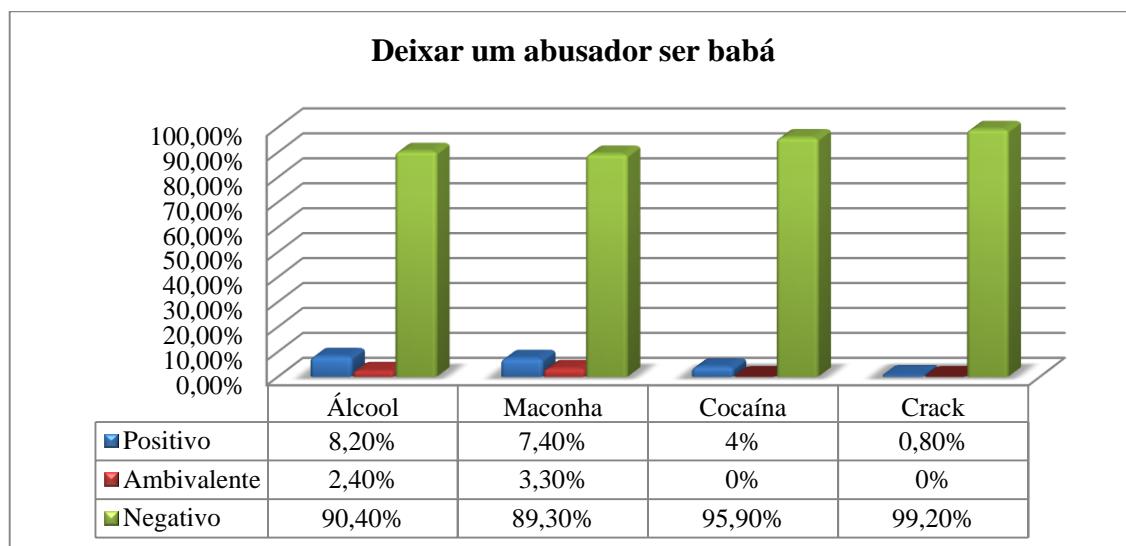
criança. A média de atitudes ambivalentes, que são as que sugerem mudanças foi de 2,85%.  
(Tabela 5 e Gráfico 6)

**Tabela 5: Deixar abusador ser babá**

	Álcool	Maconha	Cocaína	Crack
<b>Definitivamente sim</b>	4,1%	3,3%	1,6%	0%
<b>Provavelmente sim</b>	4,1%	4,1%	2,4%	0,8%
<b>Não tenho certeza</b>	2,4%	3,3%	0%	0%
<b>Provavelmente não</b>	8,1%	7,3%	8,9%	4,9%
<b>Definitivamente não</b>	81,3%	82,1%	87%	94,3%

Fonte: Pesquisa

**Gráfico 6**



Fonte: Pesquisa

**e) Você se casaria com uma pessoa que abusa de (álcool, maconha, cocaína ou crack)?**

Reunindo os resultados dessa pergunta a pesquisa obteve que a maioria dos entrevistados 119 pessoas (96,8%), tiveram uma atitude negativa e não se casariam com uma pessoa que abusa de crack, em comparação com o álcool que a atitude negativa foi menor, 97 pessoas (78,8%) não se casariam. Analisando sob o ponto de vista da atitude positiva 21 pessoas (17%) se casariam com um abusador de álcool em seguida temos o abusador de maconha, em que 13 pessoas (10,6%) se casariam. Realizando uma análise aprofundada foi identificado que a maioria das pessoas que se casariam com um abusador

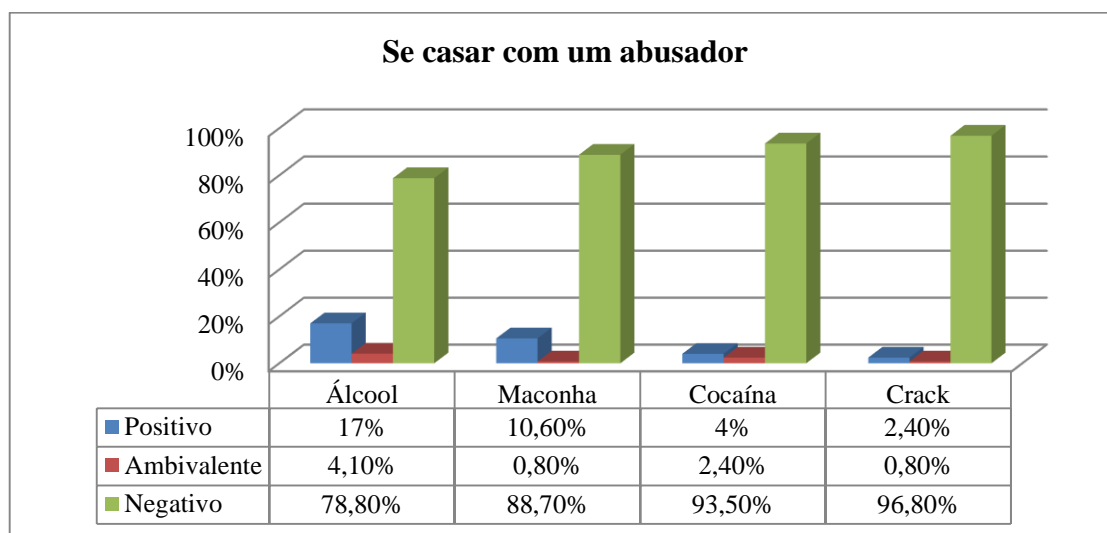
de álcool foram os jovens da categoria 0 de 18 a 29 anos, representando 19,5% assim como da maconha. (Tabela 6 e Gráfico 7)

**Tabela 6: Casar com um abusador de drogas**

	Álcool	Maconha	Cocaína	Crack
<b>Definitivamente sim</b>	8,1%	4,1%	2,4%	0,8%
<b>Provavelmente sim</b>	8,9%	6,5%	1,6%	1,6%
<b>Não tenho certeza</b>	4,1%	0,8%	2,4%	0,8%
<b>Provavelmente não</b>	8,9%	3,3%	5,7%	4,9%
<b>Definitivamente não</b>	69,9%	85,4%	87,8%	91,9%

Fonte: Pesquisa

**Gráfico 7**



Fonte: Pesquisa

Os resultados a seguir são referentes ao cruzamento de questões relacionadas à experiência pessoal com drogas com as questões que nesse caso avaliam a variável dependente em estudo, a atitude de distanciamento social. O teste utilizado foi de frequência absoluta e relativa.

## Álcool

Para o álcool, dos 123 entrevistados, 82 pessoas (66,7%) já o consumiram em algum momento de sua vida, 51 pessoas (62,2%) são homens e 31 pessoas (37,8%) são mulheres, dentre estas 65 pessoas (79,3%) não contratariam um abusador, 53 pessoas (64,6%) não teriam medo de estar perto, 57 pessoas (69,5%) não teriam vergonha de um abusador na família, 76

peessoas (92,6%) não permitiriam que um abusador de álcool fosse babá de uma criança, 63 pessoas (76,9%) não se casariam com um abusador.

### **Maconha**

Dos 123 entrevistados 18 pessoas (14,6%) já consumiram maconha em algum momento de sua vida, 14 pessoas (77,8%) são homens e 4 pessoas (22,2%) são mulheres, dentre estes 13 (72,3%) não contratariam um abusador, 13 pessoas (78,2%) não teriam medo de estar perto, 15 pessoas (88,3%) não teriam vergonha de um abusador na família, 14 pessoas (77,8%) não permitiriam que um abusador fosse babá de uma criança, 13 pessoas (66,7%) não se casariam.

### **Cocaína**

Dos 123 entrevistados 10 pessoas (8,1%) já consumiram cocaína em algum momento da vida, 8 pessoas (80%) são homens e 2 pessoas (20%) são mulheres, dentre estes, 9 pessoas (90%) não contratariam um abusador, 6 pessoas (60%) não teriam medo de estar perto, 6 pessoas (60%) teriam vergonha de um abusador na família, 10 pessoas (100%) não permitiriam que um abusador fosse babá, 9 pessoas (90%) não se casariam com um abusador.

### **Crack**

Dos 123 entrevistados 5 pessoas (4,1%) já consumiram crack em algum momento da vida, 3 pessoas (60%) são homens e 2 pessoas (40%) são mulheres, dentre estes 5 pessoas (100%) não contratariam um abusador, 4 pessoas (80%) teriam medo de estar perto, 3 pessoas (60%) teriam vergonha de abusador na família, 5 pessoas (100%) não deixariam um abusador ser babá, 4 pessoas (80%) não se casariam com um abusador.

**Quadro 2: Atitudes de acordo com a experiência pessoal com drogas**

<b>Atitude/droga</b>	<b>Positiva</b>	<b>Negativa</b>
<b>Álcool</b>	✓ Medo de estar perto ✓ Vergonha de abusador na família	✓ Contratação ✓ Deixar ser babá ✓ Casar-se
<b>Maconha</b>	✓ Medo de estar perto	✓ Contratação ✓ Deixar ser babá

	✓ Vergonha de abusador na família	✓ Casar-se
<b>Cocaína</b>	✓ Medo de estar perto	✓ Contratação ✓ Vergonha de abusador na família ✓ Deixar ser babá ✓ Casar-se
<b>Crack</b>		✓ Contratação ✓ Medo de estar perto ✓ Vergonha de abusador na família ✓ Deixar ser babá ✓ Casar-se

Fonte: Pesquisa

Recapitulando todos os resultados e os condensando foi possível evidenciar que há uma atitude de distanciamento social da comunidade frente a abusadores e ela foi crescente em um *continuum* em que as drogas foram organizadas (álcool, maconha, cocaína e crack), isso era esperado, visto que durante a entrevista os entrevistados mencionavam a “gravidade” atribuída socialmente a cada substância. Sendo assim, o abusador de crack em todas as questões foi o que obteve os maiores percentuais de atitudes negativas, uma média de (85,72%), seguido pelo abusador de cocaína com a média de (80,32%), abusador de maconha teve uma média de (74,8%) e o abusador de álcool que obteve os menores percentuais com uma média de (63,12%).

Analisando as atitudes positivas, foi identificado que tal atitude cresceu de modo reversível ao *continuum* em que as questões foram alocadas, uma vez que, os abusadores de crack obtiveram os menores percentuais de atitudes positivas, uma média de (12,82%), seguido pelo abusador de cocaína com média de (16,88%) e o abusador de maconha com média de (23,12%) quando comparados ao abusador de álcool, que obteve uma média positiva de (32,88%).

As questões em que os percentuais de atitudes negativas foram maiores ocasionando o distanciamento social para os abusadores das quatro drogas pesquisadas foram em relação, a contratação de um abusador com média de (89,45%), permitir que um abusador seja babá de uma criança com média de (93,7%) e se casar com um abusador que obteve a média de (89,45%).

Em comparação com as atitudes positivas, onde o distanciamento social foi menor para os abusadores das quatro drogas pesquisadas, as questões que obtiveram resultados menos negativos foram o medo de estar perto de um abusador com média de (42,52%) e ter vergonha de um abusador na família com média de (44,5%).

## 8. DISCUSSÃO

A presente pesquisa abriu um leque bastante importante para discussões. Inicialmente, cabe destacar que a hipótese da pesquisa foi confirmada, uma vez que a atitude de distanciamento social da comunidade foi maior frente a abusadores de drogas ilícitas quando comparados com o abusador de álcool. Tais evidências são confirmadas em outros estudos científicos como o de Soares et al (2011) que estudaram o distanciamento social de profissionais da saúde frente a dependentes de álcool, maconha e cocaína, verificando que o desejo de maior distanciamento social foi frente ao dependente de cocaína. Um estudo realizado por Martin et al, (2000) identificou que o nível mais alto de distância social desejado era de pessoas com problemas de abuso de substâncias, 71,8%, seguido pelo álcool, 55,7%. Para as pessoas dependentes de drogas a causa foi atribuída principalmente ao indivíduo. Para a dependência do álcool a causa foi atribuída principalmente a fatores sociais, estruturais, tais como estresse.

Os maiores percentuais de atitudes negativas foram apontados para os abusadores de crack, tais resultados eram esperados, em razão de que, durante as entrevistas em que as questões eram realizadas em um *continuum* e o crack era o último, os entrevistados mencionavam “a coisa está piorando” ou “esse aí é o fim do poço” indicando que estes indivíduos podem estar sentindo com maior intensidade o afastamento da comunidade. Os abusadores de crack obtiveram até 99,2% de atitudes negativas em relação à permissão para ser babá de uma criança, sendo que foram entrevistadas cinco pessoas (4,1%), que mencionaram a experiência pessoal com essa droga, demonstrando a falta de credibilidade e segundo Farias e Furegato (2005, p.705) “insegurança e falta de perspectiva social”.

Muitos usuários de crack descrevem um uso caótico dessa substância e uma total ruptura com o cotidiano. A compulsão ao uso da droga e o estreitamento dos seus interesses para situações apenas relacionadas à sua aquisição e consumo, os levam a perder toda a ligação com o seu grupo social anterior e a prejuízos profissionais e pessoais incomensuráveis. Todos pontuam o caráter irracional e incontrolável do comportamento de uso e a alternância entre o prazer físico e o extremo desconforto psicológico e orgânico que se sucediam antes, durante e após o consumo da droga (MOREIRA, 2009 p. 113).

A irracionalidade mencionada durante o comportamento de uso, quando associada a dados de estudos como o que foi realizado por Guindalini et al (2006), apontando que seus dados sugerem que dependentes de cocaína e crack (consumo duplo) são um subgrupo distinto e indicando que os antecedentes criminais dos dependentes duplos foi de 59% e dependentes

de crack foi de 49%, ajudam a esclarecer a atitude negativa da comunidade frente aos abusadores de crack, pois, alcançaram uma média de 85,72%.

O álcool por ser uma droga lícita e amplamente aceita pela sociedade, de acordo com Scali e Ronzani (2007, p.2) “é encarado de forma diferenciada, quando comparado com as demais drogas”.

A pesquisa de Wagner et al (2010) que avaliou a atitude e uso de álcool e outras drogas entre estudantes da Universidade de São Paulo, verificou que 80% dos estudantes aprovam a experimentação do álcool, 85,5% já experimentaram e continuaram usando e em segundo lugar tem a maconha em que 32,3% já experimentaram e 21,2% permaneceram com o uso.

Sanchez e Nappo (2000) evidenciaram que as primeiras drogas lícitas consumidas por um usuário de crack, foram o cigarro e o álcool, sendo que para o álcool houve relatos de início de consumo em idades inferiores à nove anos, e a primeira droga ilícita consumida foi a maconha. Os motivos relatados que desencadearam a iniciação foram em grande parte dos entrevistados atribuídos aos familiares, que possuíam envolvimento sério com pelo ao menos uma droga e também os amigos. Tais informações aclaram o quanto o consumo, principalmente do álcool por ser lícito, tem sido naturalizado pela sociedade e até mesmo dentro da instituição que é a família. Nesse sentido, era esperado que as atitudes negativas frente aos abusadores de álcool fossem menores quando comparadas as drogas ilícitas estudadas.

Segundo Farias e Furegato (2005, p.705) o consumo de drogas em algumas sociedades é percebido como algo que compete somente ao usuário, obscurecendo as questões econômicas e sociais que estão por detrás do fenômeno das drogas, e com isso, o usuário é quem carrega toda a culpa e é assim que o estigma é reforçado, “contagiando as pessoas do meio social que têm relacionamento amistoso com o usuário”. As autoras ainda elucidam que “crenças como essas, veiculadas pela sociedade, reforçam as condutas de desprezo, de punição ou de afastamento das pessoas estigmatizadas”. Crisp e Gelder (2000) reforçam também que as atitudes estigmatizantes têm sérias consequências para as oportunidades de emprego e integração social.

A psicologia social traz grandes contribuições para os resultados dessa pesquisa, já que, seu objeto de estudo é o comportamento em interação social, assim como a dimensão subjetiva dos fenômenos sociais. A luz desta teoria, nossas atitudes são desenvolvidas por questões cognitivas que vão desde a recepção de estímulos até a atribuição de significado, como a



percepção social que gera impressões e informações que permitirão categorizar novos fatos, essa percepção está altamente relacionada com as questões afetivas que assumem escalas positivas e negativas, que são preditores de uma determinada ação comportamental culminando em atitudes (favoráveis ou não favoráveis). Então, toda atitude é carregada de crenças, valores e opiniões frente aos fenômenos sociais, podendo ocasionar, como é o caso que esse estudo verificou o distanciamento social de uma comunidade frente abusadores de álcool e outras drogas (BOCK et al, 2008).

As atitudes negativas da comunidade frente aos abusadores das quatro substâncias estudadas, principalmente com relação as questões de contratação, casamento e permissão para cuidar de crianças, acessam os domínios do mesossistema (relacionamento entre microssistemas) e exossistema (influências externas) através do elemento de atitude de intenção comportamental.

Segundo Moutinho e Roazzi (2010, p.281) “as crenças são entendidas como subjacentes às atitudes e às normas subjetivas, o que, em última instância, as coloca como determinantes de intenções e comportamentos”. Nessa perspectiva, os resultados de atitudes negativas as questões citadas, podem estar relacionados além das crenças, as influências externas, tais como, pressões sociais para execução de determinada conduta, influenciando na desmotivação de uma comunidade em investir em uma ação, gerando uma atitude negativa e aumentando a distância social.

Apesar de muitas atitudes negativas parecerem estagnadas, elas ainda são passíveis de mudança. O mundo contemporâneo, através dos avanços tecnológicos dos meios de comunicação, penetra uma gama de informações (tanto positivas como as drogas lícitas, quanto negativas no caso das drogas ilícitas) cotidianamente à sociedade de forma que pode provocar mudanças de atitude através da persuasão. Porém há explicações teóricas que condicionam as mudanças de atitude, uma delas é o modelo tridimensional das atitudes, em que componentes cognitivos, afetivos e comportamentais estão em equilíbrio, qualquer alteração em um elemento é capaz de modificar os outros, causando reestruturação da atitude (RODRIGUES et al, 2009)

Com base nos resultados e dirigindo o olhar à uma possível mudança de atitude em relação ao distanciamento social da comunidade frente aos abusadores de álcool e drogas, acredita-se que mudanças a nível cognitivo seriam passíveis a partir da desmistificação existente por detrás de um indivíduo usuário de álcool e drogas. Um estudo realizado por Crisp e Gelder (2000) verificou que pessoas dependentes de álcool e drogas são percebidas como perigosos e imprevisíveis, e que os raros casos de violência reportados pela imprensa,

contribuem para a percepção periculosidade de experiência pessoal ou contato, sendo este, um fator preditivo para o aumento da distância social, assim como, sua redução poderia ser preditora de atitudes positivas. A mudança do componente cognitivo seria essencial para gerar mudanças afetivas e comportamentais favoráveis.

A negatividade de atitudes esteve presente nas cinco questões dependentes nesse estudo, porém, a positividade de atitudes foi significativa em duas questões para todas as substâncias estudadas, foram elas em relação ao medo de estar perto de um abusador e vergonha de abusador na família. Um estudo de Barros e Pillon (2007, p.659) que avaliou a atitude de profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF) diante do uso e abuso de drogas, apontou que “as atitudes dos profissionais do PSF foram positivas em relação ao uso e aos usuários de drogas de maneira geral”.

A teoria das representações sociais facilita a compreensão dessas atitudes positivas. Segundo Durkheim (1978, p.79, apud MINAYO, 2008, p.90-91)

As representações coletivas traduzem a maneira como o grupo se pensa nas suas relações com os objetos que o afetam. Para compreender como a sociedade se representa a si própria e ao mundo que a rodeia, precisamos considerar a natureza da sociedade e não a dos indivíduos. Os símbolos com que ela se pensa mudam de acordo com a natureza (...). Se ela aceita ou condena certos modos de conduta, é porque entram em choque ou não com alguns dos seus sentimentos fundamentais, sentimentos estes que pertencem à sua constituição.

Assim como, de acordo com Giacomozzi (2011, p.779) as representações sociais do álcool e outras drogas para o usuário, podem auxiliar no “melhor entendimento do lugar que estas substâncias ocupam na existência destes sujeitos”. Apresentando outro ponto de vista a sociedade que não seja baseado em julgamentos, os ajudando na compreensão de uma realidade desconhecida, com vistas à mudança de atitude.

Ao caracterizar as atitudes positivas foi evidenciado que as pessoas que se declararam religiosas têm apresentado mais essa atitude frente abusadores de álcool e drogas, acredita-se que aproximação se dê como de acordo com Miller (1998, apud SANCHEZ; NAPPO, p.74) “a religiosidade representa a crença e a prática dos fundamentos propostos por uma religião” e uma dessas práticas nas diversas religiões é o fornecimento de “tratamento” e reabilitação da dependência de drogas (SANCHEZ; NAPPO, 2007).

Almejando mudanças de atitude, a terapia ocupacional é uma área de atuação profissional que no âmbito social age como fomentadora na transformação de uma atitude, uma vez que, junto a comunidade contribui para transformações sociais em um determinado território. A noção de território se faz oportuna para esclarecimentos acerca do foco de

intervenção da área, então, de acordo com Oliver e Barros (1999 apud BARROS et al, 2002, p.6) é “um espaço delimitado geograficamente, construído historicamente e com relações socioeconômicas e culturais a serem conhecidas. Nele, podem-se observar diferentes maneiras de existir, sonhar, viver, trabalhar e realizar trocas sociais”.

A partir dos resultados desse trabalho, o território se faz como recurso de intervenção terapêutica, pois oportuniza trabalhar as vulnerabilidades associadas ao abuso de álcool e drogas que refletem em rupturas das redes sociais, que por vezes, culminam em consequências na qualidade de vida dos abusadores da comunidade estudada, e aumentam a distância social (BARROS et al, 2002).

O Terapeuta Ocupacional é um profissional sensível para atuar nas coletividades, uma vez que, trabalha com a intersubjetividade da comunidade, compreendendo os significados e os sentidos “atribuídos e percebidos pela pessoa no interior do arcabouço sócio histórico de que é parte” Barros et al (2002, p.8), sendo assim, o terapeuta ocupacional assume uma responsabilidade de transformação social buscando equacionar as necessidades reais locais, como no caso das evidências de distância social da comunidade urbana do Condomínio Privê Ceilândia no Distrito Federal frente aos abusadores de álcool e outras drogas.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho ratifica as questões levantadas previamente à mensuração dos resultados, sinalizando que a atitude distância social da comunidade é negativa e maior frente aos abusadores de drogas ilícitas do que os abusadores da droga lícita em estudo, o álcool.

É importante ressaltar, que mesmo o álcool sendo uma droga lícita e milenar, muitos são os problemas ocasionados ao seu uso, abuso e dependência, o que gera agravos sociais e à saúde.

O abusador de crack recebeu os maiores percentuais de atitude de distância social negativos, apontando que estes sujeitos sentem com mais intensidade o desejo da comunidade em de distanciar-se.

Quanto aos aspectos metodológicos utilizados, estes foram satisfatórios e apresentaram subsídios para aprofundamento de outras pesquisas, assim como, ampliação do debate acerca das vulnerabilidades vivenciadas pelo grupo social estudado.

Dentre os limites encontrados para consolidação do trabalho, cabe destacar, que os estudos encontrados na literatura foram incipientes em relação o tema atitude de distanciamento social no âmbito de álcool e drogas, dificultando na discussão dos resultados. Não foram encontrados trabalhos que apontassem a relação entre a experiência pessoal com drogas e a atitude negativa frente aos abusadores. Porém, salientou para relevância de mais pesquisas que aprofundem no assunto.

A psicologia social proporcionou a compreensão da complexidade que envolve as dimensões de uma atitude, demonstrando que atitude não é algo que se têm, mas que é desenvolvido, através das crenças, valores, opiniões, influências externas, etc, e que está intrinsecamente ligada ao desejo de se aproximar ou se distanciar.

As atitudes negativas da comunidade atentam para a necessidade de intervenções no local, que sejam realizadas por profissionais capacitados e engajados à atuarem com vistas a transformação de uma percepção, por vezes, errônea, de periculosidade dos abusadores.

Atitudes positivas foram significativas em duas questões, indicando para mais estudos que caracterizem as condições que as produzem.

Destaca-se o papel do terapeuta ocupacional, um profissional que age como um elo entre a comunidade e os abusadores, com vistas à transformação da atitude de distância social negativa.

Finalmente, esse trabalho aponta a realidade de um cenário social específico, mas que pode se repetir em vários locais do cenário brasileiro, atentando para se repensar em políticas públicas e a lógica da legislação das drogas lícitas que mais vem causando mortes no mundo.

## REFERÊNCIAS

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE BRASÍLIA. **Conheça Brasília- RA I**. Disponível em: <<http://www.brasilia.df.gov.br/sobre-a-ra-i/conheca-brasilia-ra-i.html>>. Acesso em: 08 de Novembro de 2013.

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE CEILÂNDIA. **Conheça a Ceilândia – RA XI**. Disponível em: <<http://www.ceilandia.df.gov.br/>>. Acesso em: 08 de Novembro de 2013.

ANGERMEYER, M.C.; DIETRICH, S. **Public beliefs about and attitudes towards mentally ill**. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 163–179, 2006.

ANGERMEYER, M. C. et al. **Biogenetic explanations and public acceptance of mental illness: systematic review of population studies**. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 367-372, 2011.

American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association. 2013.

BERGER, M.; WAGNER, T. H.; BAKER, L. C. Internet use and stigmatized illness. **Social Science & Medicine**, 2005, *61*(8), 1821-1827.

BARROS, D.D. et al. **Terapia Ocupacional Social**. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 13, n. 3, p. 95-103, set./dez. 2002.

BARROS, M.P. **Atitudes dos Profissionais do Programa Saúde da Família Diante do Uso e Abuso de Drogas**. *Rev. Enferm* 2007 dez; 11 (4): 655 - 62.

BATTAGLIA, M. P. (2008). **Non Probability Sampling**. In Lavrakas, P. J. *Encyclopedia of Survey Research Methods* (pp. 523-526) DOI: 10.4135/9781412963947.

BOGARDUS, E. S. Social distance in the city. **Proceedings and Publications of the American Sociological Society**, 1926, 20, 40-46.

BOCK, A.M.B. et al. **Psicologias: Uma introdução ao estudo de Psicologia**. 14.ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRASIL. CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL. **3ª Sessão Legislativa da 6ª Ata Circunstanciada da 90ª Sessão Ordinária, Transformada em Comissão Geral para Debater a Regularização do Condomínio Privê Ceilândia**. Distrito Federal: Brasília, 17 de Outubro de 2013. p. 1-34. Disponível em:<<http://www.cl.df.gov.br/documents/57444407/6833772/90%C2%AA%20Ord+-+17102013;jsessionid=4EFA53E350DA2E1BDC72396A50B23336.liferay2?version=1.0>>. Acesso em: 08 de Novembro de 2013.

BRASIL. **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas**. Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2008.

BRASIL. [Lei antidrogas (2006)]. **Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad**: Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e legislação correlata. – 2. ed. [recurso eletrônico] – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

BRASÍLIA. **PESQUISA DISTRITAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS–PDAD**. Companhia de Planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN. Setembro de 2013. Disponível em:<<http://www.codeplan.df.gov.br/noticias/noticias/item/2905ceil%C3%A2ndia-det%C3%A9m-16-da-popula%C3%A7%C3%A3o-do-df.html>>. Acesso em: 08 de Novembro de 2013.

BRONFENBRENNER, U. **Making human beings human: bioecological perspective on human development**. Housand Oaks, California: Sage Publications, pp. 3-15, 2005.

BUBOLZ, M. M.; SONTAG, M.S. **Human ecology theory**. In P.G. BOSS, W.J.; DOHERTY, R.; LAROSSA, W.R.; SCHUMM, S.K. Steinmetz (Eds.), *Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach*. New York: Plenum Press. (Invited chapter), pp. 419-448, 1993.

CARNEIRO, H. *Pequena Enciclopédia da História das Drogas e das bebidas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

CORRIGAN, P. W.; et al. **The public Stigma of mental illness and drug addiction**. *Journal of Social Work*, 9(2), 139-147, 2009.

DÉA, H.R.F.D. **A Inserção do Psicólogo no Trabalho de Prevenção ao Abuso de Álcool e Outras Drogas**. Rev. Psicologia Ciência e Profissão, 2004, 24 (1), 108-115.

**DICIONÁRIO DE SOCIOLOGIA ONLINE (2014)**. Disponível em:<[http://www.prof2000.pt/users/dicsoc/soc\\_d.html](http://www.prof2000.pt/users/dicsoc/soc_d.html)>. Acesso em: 25 de Outubro de 2014.

SENAD. DUARTE, P. C.V.; STEMPLIUK, V. A.; BARROSO, L.P. **Relatório Brasileiro Sobre Drogas**. Brasília: Secretaria Nacional Sobre Drogas/SENAD, 2009.

FARIAS, F.L.R.; FUREGATO, A.R.F. **O Dito e o Não Dito pelos usuários de drogas, obtidos mediante as vivências e da técnica projetiva**. Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(5):700-7.

FARINHA, J. **Aspectos Históricos, Evolução da Psicologia Social**. Jornal de Psicologia dos Povos e da Língua, 2005.

FAZIO, R. On the power and functionality of attitudes: The role of attitude accessibility. In A. Pratkanis, S. Breckler, & A. Greenwald, **Attitude structure and function**, 1989, (p. 153-179). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.

FAZIO, R.; WILLIAMS, C. Attitude accessibility as a moderator of the attitude-perception and attitude-behavior relations: an investigation of the 1948 presidential election. **Journal of Personality and Social Psychology**, 1986, 51, 505-514.

FERGUSON, M.; BARGH, J. Beyond the attitude object: implicit attitudes spring from object-centered contexts. In B. Wittenbrink, & N. Schwarz, **Implicit measures of attitudes**, 2007, (p. 216-246). New York: The Guildford Press.

FERREIRA, M.C. **Psicologia Social Contemporânea: Principais Tendências e Perspectivas Nacionais e Internacionais**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2010, Vol. 26 n. especial, pp. 51-64.

GIACOMOZZI, A.I. **Representações sociais da droga e vulnerabilidade de usuários de CAPS ad em relação às DST/HIV/AIDS**. UFSC, 2010.



LIMA, E.; JEVAN, M. **A Ceilândia Hoje**. Distrito Federal: SMI Vieira, 2007. Disponível em: <[http://www.oclubedososom.com.br/memoriaviva/a\\_ceilandia\\_hoje.swf](http://www.oclubedososom.com.br/memoriaviva/a_ceilandia_hoje.swf)>. Acesso em: 08 de Novembro de 2013.

LIST, D. **A Practical Guide to Media Research**. New York: Original Books, 2005.

MACRAE, E. **Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos**. In: SEIBEL, S.D.; TOSCANO JR., A. (Orgs.), Dependência de drogas. São Paulo: Atheneu, 2000, p. 25-34.

MARANGONI, S.R.; OLIVEIRA, M.L.F. **Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres**. Rev. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 662-70.

MINAYO, M. C.S. **O Conceito de Representações Sociais dentro da Sociologia Clássica**. In: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S, (Org). Psicologia Social: Textos em Representações Sociais. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.p. 87-111.

MARTIN, J. K.; PESCOSOLIDO, B. A.; TUCH, S. A. (2000). **Of fear and loathing: the role of 'disturbing behavior', labels and causal attributions in shaping public attitudes toward people with mental illness**. Journal of Health and Social Behavior, 41(2), 208-223.

MOREIRA, E.C. **Uso do crack nas metrópoles modernas: observações preliminares sobre o fenômeno em Salvador, Bahia**. In: Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas / Antonio Nery Filho et al, organizadores. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2009. 308 p. - (Coleção drogas: clínica e cultura)

MOUTINHO, K.; ROAZZI, A. **As Teorias da Ação racional e da ação planejada: Relações entre intenções e comportamentos**. Avaliação Psicológica, 2010, 9(2), pp. 279-287.

OAS. **Hemispheric Drug Strategy**. 2009, Washington, D.C: CICAD.

OBID - **Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas**. 2007. Disponível em:< <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>>. Acesso em: 22 de Novembro de 2013.

PESSOA, V.S. **Análise do conhecimento e das atitudes frente às fontes renováveis de energia: uma contribuição da Psicologia**. 2011. 272 p. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

READ, J.; et al. **Prejudice and schizophrenia: a review of the mental illness is an illness like any other approach**. *Acta Psychiatry Scandinavia*, 114, 303-318, 2006.

RODRIGUES, A. et al. *Psicologia Social*. 27. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

RONZANI, T. M. et al. **Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil**. *Social Science & Medicine*, 2009, 69, 1080–1084.

SCALI, D.F.; RONZANI, T.M. **Estudo das expectativas e crenças pessoais acerca do uso de álcool**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2006.

SANCHEZ, Z.M. D.M.; NAPPO, S.A. **A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas**. *Rev. Psiq. Clín.* 34, supl 1; 73-81, 2007.

SANCHEZ, Z.V.D.M.; NAPPO, S.A. **Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes**. *Rev. Saúde Pública* 2002; 36(4):420-30.

SARTORIUS, N. **Fighting stigma: theory and practice**. *World Psychiatry*, 2002 1, 26–27.

SOARES, R.G. **Distância social dos profissionais de saúde em relação à dependência de substâncias psicoativas**. *Estudos de Psicologia*, 16(1), janeiro-abril/2011, 91-98.

United Nations Office of Drugs and Crime (UNODC). **Report on the International Narcotics Board**, 2013. Retrieved from <http://www.unodc.org/wdr/>.

TOMANZI, N.D. *Iniciação à Sociologia*. 2.ed. São Paulo: Atual, 2000.

VARGAS, et al. **Armed only with paper and pencil**. In B. Wittenbrink, & N. Schwarz, **Implicit measures of attitude**, 2007, (p. 103-124). New York: The Guildford Press.

VARGENS, R.W. et al. **Comparação entre usuários de *crack* e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2011.

WAGNER, G. A. et al. **Capítulo 5: Álcool e Drogas: Terceira Pesquisa Sobre Atitudes e Uso Entre Alunos da Universidade de São Paulo – Campi Cidade Universitária, Faculdade de Direito e Complexo da saúde.** Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GRE/IPC-HC/FMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010.284 p.

## ANEXOS

### ANEXO - A

#### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE*

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa Atitudes em Dez Comunidades Urbanas com Relação as Pessoas que Abusam de Drogas na América Latina e Caribe.

O objetivo desta pesquisa é determinar atitudes de pessoas que residem em comunidades urbanas em relação às pessoas que abusam de drogas.

A sua participação será por meio de uma entrevista com perguntas a respeito de sua atitude em relação às pessoas que abusam de drogas, de acordo com o tipo de droga usada, como álcool, maconha, cocaína e crack. Também será perguntado sobre como você agiria com relação a uma pessoa cujo abuso de drogas causa problemas para si mesmo, suas famílias e outras pessoas ao seu redor e o que você pensa sobre o suporte para essas pessoas. Além disso, será perguntado sobre suas experiências pessoais com álcool ou outras drogas. A entrevista tem duração de aproximadamente 20 minutos.

Os dados serão analisados com o auxílio de um programa estatístico e os resultados serão divulgados na Instituição UnB-Faculdade de Ceilândia podendo ser publicados em revistas científicas posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Esta pesquisa oferece riscos mínimos, uma vez que não será utilizado nenhum material biológico, nem o uso de medicamentos ou placebos para testes. Serão apenas entrevistas de caráter voluntário sobre atitudes em relação às pessoas que fazem uso de drogas.

Os benefícios trazidos por esta pesquisa será o de identificar as principais dificuldades apresentadas pelas pessoas, de um modo geral, na relação com aquelas que fazem uso de drogas, para ser possível propor intervenções de caráter educativo com o objetivo de esclarecer a população sobre as consequências do uso de drogas e a melhor forma de se relacionar com aquelas que fazem uso, visando a diminuição do estigma e do distanciamento social que muitas delas sofrem.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será solicitado em nenhum momento da pesquisa, sendo suas informações mantidas no mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

Informamos que o(a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem

nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Caso o senhor (a) tenha alguma dúvida ou queira maiores informações sobre drogas de abuso, pode procurar a rede pública de saúde, como o CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas) de Ceilândia, situado na QNN 1 conjunto A lotes 45/47.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida ou queira qualquer esclarecimento sobre a pesquisa, pode telefonar para a Dra. Andrea Gallassi, na instituição UnB-Faculdade de Ceilândia, telefone: 61-33770615, no horário de 13h às 18h diariamente.

Informamos, ainda, que este Termo de Consentimento está em conformidade com os Itens IV.3 e IV.4 da Resolução CNS 466/2012.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

---

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrea Donatti Gallassi

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## ANEXO - B

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<b>Questionário ID:</b> BA01-001	Entrevistador ID	DATA
-------------------------------------	---------------------	------

**CICAD-CAMH INVENTÁRIO DE ATITUDE MULTIDIMENSIONAL (MAI)**  
**PARA MEDIR ATITUDES EM COMUNIDADES URBANAS EM RELAÇÃO ÀS**  
**PESSOAS QUE ABUSAM DROGAS**

**Este questionário deve ser administrado por um entrevistador para um único entrevistado que tem entre 18-65 anos de idade que pode dar um consentimento informado.**

*(Para ser lido pelo entrevistador para o entrevistado)*

Obrigado por concordar em falar comigo. Nesta entrevista, vou fazer-lhe algumas perguntas sobre suas atitudes em relação às pessoas que abusam de drogas. Às vezes, o abuso é chamado de vício, o uso excessivo, mau uso ou uso problemático. Vou perguntar-lhe sobre o abuso de três tipos de drogas e um derivado da droga. Trata-se de álcool, maconha, cocaína e outras formas de cocaína como o crack, pedra ou pasta base.

Vou perguntar sobre como você agiria no sentido de uma pessoa cujo abuso de drogas causa problemas para si mesmo, suas famílias e outras pessoas ao seu redor. Além disso, vou perguntar o que você pensa sobre o suporte para essas pessoas. Além disso, vou pedir-lhe algumas perguntas sobre as experiências pessoais com álcool ou outras drogas.

Queremos saber como você se sente e o que você pensa. A sua participação nesta entrevista nos ajudará a compreender melhor a forma como as pessoas vêem os usuários de drogas.

A confidencialidade de suas respostas serão protegidas. Nós não estamos gravando seus nomes.

Queremos que responda a estas questões a partir de suas experiências, pensamentos e sentimentos. Por favor, responda da melhor forma que puder. Se você tiver dúvidas, por favor, pergunte a qualquer momento. Se você não se sentir confortável respondendo a uma pergunta, por favor diga ou simplesmente não responda.

*Primeiro vou pedir-lhe algumas perguntas sobre si mesmo, como sua idade, religião e educação.*

Ok. Você está pronto?

### **Seção 1: DEMOGRÁFICOS**

**1.** Entrevistador não Faça esta pergunta, mas circule '0' ou '1' para indicar se o entrevistado é do sexo masculino ou feminino

- 0. Masculino
- 1. Feminino

**2.** Quantos anos você tem? \_\_\_\_\_ (Entrevistador escreva na idade e circule '0' ou '1' ou '2' para o grupo etário apropriado correspondente abaixo)

- 0. 18-29
- 1. 30-49
- 2. 50-65

**3.** Você está empregado atualmente? (Entrevistador circule a opção adequada)

- 0. Sim
- 1. Não

**4.** Você se considera religioso ou não religioso? (*Circule a opção adequada*)

- 0. Não religioso
- 1. Religioso
- 2. Não sei

**5.** Qual dos seguintes tipos de relação descreve melhor a relação que em está? (*Leia todas as opções e circule o número de escolha do entrevistado*)

- 0. Solteiro (inclui qualquer relacionamento onde você não mora com alguém)
- 1. Vivendo junto
- 2. Casado
- 3. Viúvo
- 4. Divorciado
- 5. Separado

6. Conte-me sobre sua educação. Qual dos seguintes é o mais alto nível de educação que você terminou? (Leia todas as opções)

0	Não formal ( <i>aprendizagem experiencial, tradicional, cultural, nunca frequentou a escola</i> )
1	Apenas primário
2	Apenas secundário
3	Além do secundário ( <i>inclui formação técnica além do nível secundário</i> )

## Seção 2: ABUSO DE ÁLCOOL

*Obrigado. Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre a sua atitude para com as pessoas que abusam do álcool.*

*(Mostrar cartão de resposta) eu vou pedir-lhe para escolher entre cinco opções. Estes vão desde Definitivamente sim, provavelmente sim, não tenho certeza, provavelmente não e, definitivamente não.*

*Você pode indicar "Definitivamente sim" ou "Definitivamente não" se tiver a certeza em sua mente sobre como você pensa, sente ou agiria. Se você está mais ou menos certo você pode me dizer "Provavelmente sim" ou "Provavelmente não." Se você não tem certeza ou não se importa de um jeito ou de outro, você pode me dizer que você não tem certeza.*

*Aqui está um cartão com as escolhas que eu acabei de explicar para ajudar a lembrar as opções (Dar cartão para o entrevistado).*

*Lembre-se que queremos saber sobre aquelas pessoas cujo abuso de drogas faz com que sua vida diária seja mais difícil.*

*Ok. Você está pronto?*



## seção 2A: ESCALA DE CONTATO PESSOAL

	<b>Escala de contato pessoal</b>	<b>Definitivamente sim</b>	<b>Provavelmente sim</b>	<b>Não tenho certeza</b>	<b>Provavelmente não</b>	<b>Definitivamente não</b>
	<b>Álcool</b>					
7.	Você contrataria uma pessoa que abusa de álcool para trabalhar para você?	1	2	3	4	5
8.	Será que você teria medo de estar perto de alguém que abusa de álcool?	1	2	3	4	5
9.	Você se sentiria envergonhado se as pessoas soubessem que alguém da sua família abusa de álcool?	1	2	3	4	5
10.	Você deixaria uma pessoa que abusou de álcool ser babá de uma criança que você conhece?	1	2	3	4	5
11.	Você se casaria com uma pessoa que abusa de álcool?	1	2	3	4	5

## Seção 2B: ESCALA DE JULGAMENTO

	<b>Escala de julgamento</b>	<b>Definitivamente sim</b>	<b>Provavelmente sim</b>	<b>Não tenho certeza</b>	<b>Provavelmente não</b>	<b>Definitivamente não</b>
	<b>Álcool</b>					
12.	Você acha que uma pessoa que abusa de álcool tem uma doença?	1	2	3	4	5
13.	Você acha que uma pessoa que abusa de álcool é moralmente fraco?	1	2	3	4	5

<b>14.</b>	Você acha que uma pessoa que abusa de álcool seria um perigo para a sociedade?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>15.</b>	Você acha que uma pessoa que abusa de álcool é tão importante quanto qualquer outra pessoa?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>16.</b>	Você acha que uma pessoa que abusa de álcool iria roubar sua família?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

## **Seção 2C: ESCALA DE SUPORTE SOCIAL**

<b>Escala de suporte social</b>	<b>Definitivamente sim</b>	<b>Provavelmente sim</b>	<b>Não tenho certeza</b>	<b>Provavelmente não</b>	<b>Definitivamente não</b>
<b>Álcool</b>					
<b>17.</b> Você acha que uma pessoa que abusa de álcool tem o acesso suficiente aos serviços sociais (por exemplo, habitação, emprego, assistência jurídica ou educação) que ele ou ela precisa?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>18.</b> Você acha que os programas de tratamento podem ajudar uma pessoa que abusa de álcool?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>19.</b>	Você acha que os gastos do governo (por gasto público quero dizer coisas como gastos do governo com serviços de saúde ou organizações, gastos com informações sobre prevenção e cuidados de saúde) devem ser aumentados para o cuidado e apoio para pessoas que abusam do álcool?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>20.</b>	Você acha que uma pessoa que abusa de álcool tem que estar na cadeia?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>21.</b>	Você acha que o apoio da família é importante para cuidar de uma pessoa que abusa de álcool?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

### SEÇÃO 3 – MACONHA

*Agora eu vou fazer mais algumas perguntas. Desta vez vou perguntar sobre sua atitude para com as pessoas que abusam de maconha.*

*Vamos continuar usando o cartão e as mesmas opções que estávamos fazendo para o álcool.*

*Lembre-se que queremos saber sobre aquelas pessoas cujo abuso de drogas faz com que sua vida diária seja mais difícil.*

*Ok. Podemos continuar?*

#### Seção 3A: ESCALA DE CONTATO PESSOAL

Escala de contato pessoal	Definitiva	Provavel	Não	Provavel	Definitiva
Marijuana	mente sim	mente sim	tenho certeza	mente não	mente não
22. Você contrataria uma pessoa que abusa de maconha para trabalhar para você?	1	2	3	4	5
23. Será que você teria medo de estar perto de alguém que abusa de maconha?	1	2	3	4	5
24. Você se sentiria envergonhado se as pessoas soubessem que alguém da sua família abusa de maconha?	1	2	3	4	5
25. Você deixaria uma pessoa que abusou de maconha ser babá de uma criança que você conhece?	1	2	3	4	5
26. Você se casaria com uma pessoa que abusa de maconha?	1	2	3	4	5

#### Seção 3B: ESCALA DE JULGAMENTO

Escala de Julgamento	Definitiva	Provavel	Não	Provavel	Definitiva
Maconha	mente sim	mente sim	tenho certeza	mente não	mente não

27.	Você acha que uma pessoa que abusa de maconha tem uma doença?	1	2	3	4	5
28.	Você acha que uma pessoa que abusa de maconha é moralmente fraco?	1	2	3	4	5
29.	Você acha que uma pessoa que abusa de maconha seria um perigo para a sociedade?	1	2	3	4	5
30.	Você acha que uma pessoa que abusa de maconha é tão importante quanto qualquer outra pessoa?	1	2	3	4	5
31.	Você acha que uma pessoa que abusa de maconha iria roubar sua família?	1	2	3	4	5

**Seção 3C: ESCALA DE SUPORTE SOCIAL**

<b>Escala de suporte social Maconha</b>		<b>Definitiva mente sim</b>	<b>Provavel mente sim</b>	<b>Não tenho certeza</b>	<b>Provavel mente não</b>	<b>Definitiva mente não</b>
32.	Você acha que uma pessoa que abusa de maconha tem o acesso suficiente aos serviços sociais (por exemplo, habitação, emprego, assistência jurídica ou educação) que ele ou ela precisa?	1	2	3	4	5
33.	Você acha que os programas de tratamento podem ajudar uma pessoa que abusa de maconha?	1	2	3	4	5
34.	Você acha que os gastos do governo (por gasto público quero dizer coisas como gastos do governo com serviços de saúde ou organizações, gastos com informações sobre prevenção e cuidados de saúde) devem ser aumentados para o cuidado e apoio para pessoas que abusam de maconha?	1	2	3	4	5
35.	Você acha que uma pessoa que abusa de maconha tem que estar na cadeia?	1	2	3	4	5

- |     |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 36. | Você acha que o apoio da família é importante para cuidar de uma pessoa que abusa de maconha? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|---|---|---|---|---|

#### SEÇÃO 4: COCAÍNA

*Agora eu vou fazer mais algumas perguntas e estas serão a cerca de cocaína.*

*Vamos continuar usando o cartão e as mesmas opções como estávamos fazendo antes.*

*Lembre-se que queremos saber sobre aquelas pessoas cujo abuso de drogas faz com que sua vida diária seja mais difícil.*

*Ok, vamos continuar*

#### Seção 4A: ESCALA DE CONTATO PESSOAL

Escala de contato pessoal Cocaína	Definitiva mente sim	Provavel mente sim	Não tenho certeza	Provavel mente não	Definitiva mente não
37. Você contrataria uma pessoa que abusa de cocaína para trabalhar para você?	1	2	3	4	5
38. Será que você teria medo de estar perto de alguém que abusa de cocaína?	1	2	3	4	5
39. Você se sentiria envergonhado se as pessoas soubessem que alguém da sua família abusa de cocaína?	1	2	3	4	5
40. Você deixaria uma pessoa que abusou de cocaína ser babá de uma criança que você conhece?	1	2	3	4	5
41. Você se casaria com uma pessoa que abusa de cocaína?	1	2	3	4	5

#### Seção 4B: ESCALA DE JULGAMENTO

Escala de julgamento Cocaína	Definitiva mente sim	Provavel mente sim	Não tenho certeza	Provavel mente não	Definitiva mente não
42. Você acha que uma pessoa que abusa de cocaína tem uma doença?	1	2	3	4	5

<b>43.</b>	Você acha que uma pessoa que abusa de cocaína é moralmente fraco?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>44.</b>	Você acha que uma pessoa que abusa de cocaína seria um perigo para a sociedade?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>45.</b>	Você acha que uma pessoa que abusa de cocaína é tão importante quanto qualquer outra pessoa?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>46.</b>	Você acha que uma pessoa que abusa de cocaína iria roubar sua família?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

#### **Seção 4C: ESCALA DE SUPORTE SOCIAL**

<b>Escala de suporte social Cocaína</b>	<b>Definitiva mente sim</b>	<b>Provavel mente sim</b>	<b>Não tenho certeza</b>	<b>Provavel mente não</b>	<b>Definitiva mente não</b>
<b>47.</b> Você acha que uma pessoa que abusa de cocaína tem o acesso suficiente aos serviços sociais (por exemplo, habitação, emprego, assistência jurídica ou educação) que ele ou ela precisa?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>48.</b> Você acha que os programas de tratamento podem ajudar uma pessoa que abusa de cocaína?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>49.</b> Você acha que os gastos do governo (por gasto público quero dizer coisas como gastos do governo com serviços de saúde ou organizações, gastos com informações sobre prevenção e cuidados de saúde) devem ser aumentados para o cuidado e apoio para pessoas que abusam de cocaína?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>50.</b> Você acha que uma pessoa que abusa de cocaína tem que estar na cadeia?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

- |  |          |          |          |          |          |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
|  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| <b>51.</b> Você acha que o apoio da família é importante para cuidar de uma pessoa que abusa de cocaína? |          |          |          |          |          |

*Estamos quase terminando. Eu tenho apenas mais algumas perguntas.*

- 52.** Na sua opinião, existe alguma diferença entre cocaína e \_\_\_\_\_ (inserções país crack termo apropriado, Pasta Base, Pedra)? Por favor, responda sim ou não.

0. Não ( Ir para a Seção 6)  
1. Sim

*Se as respostas que responderam "sim" à pergunta 52, em seguida, completar todas as perguntas na seção 5. Se o entrevistado responde "não", então pular a seção 5 e ir diretamente para a seção 6, que é a seção final.*

## **SEÇÃO 5: DERIVATIVOS DE COCAÍNA (CRACK, PASTA BASE, PEDRA)**

### **Seção 5A: ESCALA DE CONTATO PESSOAL**

<b>Escala de contato pessoal</b>	<b>Definitiva</b>	<b>Provavel</b>	<b>Não</b>	<b>Provavel</b>	<b>Definitiva</b>
<b>Crack /Pasta Base/ Pedra</b>	<b>mente sim</b>	<b>mente sim</b>	<b>tenho certeza</b>	<b>mente não</b>	<b>mente não</b>
<b>53.</b> Você contrataria uma pessoa que abusa de crack /pasta base/ pedra para trabalhar para você?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>54.</b> Será que você teria medo de estar perto de alguém que abusa de crack /pasta base/ pedra?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>55.</b> Você se sentiria envergonhado se as pessoas soubessem que alguém da sua família abusa de crack /pasta base/ pedra?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>56.</b> Você deixaria uma pessoa que abusou de crack /pasta base/ pedra ser babá de uma criança que você conhece?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>57.</b> Você se casaria com uma pessoa que abusa de crack /pasta base/ pedra?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>



## Seção 5B: ESCALA DE JULGAMENTO

<b>Escala de julgamento</b> <b>Crack /Pasta Base/ Pedra</b>	<b>Definitiva</b> <b>mente sim</b>	<b>Provavel</b> <b>mente sim</b>	<b>Não</b> <b>tenho</b> <b>certeza</b>	<b>Provavel</b> <b>mente não</b>	<b>Definitiva</b> <b>mente não</b>
<b>58.</b> Você acha que uma pessoa que abusa de crack /pasta base/ pedra tem uma doença?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>59.</b> Você acha que uma pessoa que abusa de crack /pasta base/ pedra é moralmente fraco?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>60.</b> Você acha que uma pessoa que abusa de crack /pasta base/ pedra seria um perigo para a sociedade?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>61.</b> Você acha que uma pessoa que abusa de crack /pasta base/ pedra é tão importante quanto qualquer outra pessoa?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>62.</b> Você acha que uma pessoa que abusa de crack /pasta base/ pedra iria roubar sua família?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

## Seção 5C: ESCALA DE SUPORTE SOCIAL

<b>Escala de suporte social</b> <b>Crack /Pasta Base/Pedra</b>	<b>Definitiva</b> <b>mente sim</b>	<b>Provavel</b> <b>mente</b> <b>sim</b>	<b>Não sei</b>	<b>Provavel</b> <b>mente</b> <b>Não</b>	<b>Definitiva</b> <b>mente Não</b>
<b>63.</b> Você acha que uma pessoa que abusa de crack /pasta base/ pedra tem o acesso suficiente aos serviços sociais (por exemplo, habitação, emprego, assistência jurídica ou educação) que ele ou ela precisa?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>64.</b> Você acha que os programas de tratamento podem ajudar uma pessoa que abusa de crack /pasta base/ pedra?	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

65. Você acha que os gastos do governo (por gasto público quero dizer coisas como gastos do governo com serviços de saúde ou organizações, gastos com informações sobre prevenção e cuidados de saúde) devem ser aumentados para o cuidado e apoio para pessoas que abusam de crack /pasta base/ pedra? 1 2 3 4 5
66. Você acha que uma pessoa que abusa de crack /pasta base/ pedra tem que estar na cadeia? 1 2 3 4 5
67. Você acha que o apoio da família é importante para cuidar de uma pessoa que abusa de crack /pasta base/ pedra? 1 2 3 4 5

*Agora vou terminar com apenas mais duas perguntas sobre suas próprias experiências.*

#### **Seção 6: EXPERIÊNCIA PESSOAL COM DROGAS**

68. Em sua vida, você já usou alguma das seguintes drogas? (Escolha todas que se aplicam).

Droga		Não (0)	Sim (1)	Não sei (2)
a.	Álcool			
b.	Maconha			
c.	Cocaína			
d.	Crack/Pasta Base/Pedra			

69. Você já conheceu alguém que abusou de qualquer uma das seguintes drogas? (Escolha todas que se aplicam).

Droga		Não (0)	Sim (1)
a.	Álcool		
b.	Maconha		
c.	Cocaína		
d.	Crack/Pasta Base/Pedra		

*Essa foi a última pergunta. Se você quiser saber mais alguma coisa sobre essa pesquisa há informações de contato no final do folder de informação para o participante que lhe dei.*

*Também vou deixar uma linha de ajuda / Aconselhamento com informações com você no caso de qualquer coisa que eu tenha lhe perguntado tiver trazido lembranças tristes ou se você*

*deseja compartilhar a informação com alguém que você sabe que pode precisar disso. (Entrevistador dá itens respondentes). Obrigado mais uma vez. (Sai).*

---

***Muito obrigado pelo seu tempo e cooperação.***

FIM DO QUESTIONÁRIO